

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TRZĘSC: Rozprawy naukowe. Materiały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.—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).—Korespondencya krajowa. Protokół posiedzenia Towarz. lekarzy gub. Płockiej z d. 3 (15) grudnia 1875 r.—Kronika zagraniczna. Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych. Przez Dra Th. Billrotha, Prof. chirurgii w Wiedniu (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. Przyczynek do leczenia władu rdzenia pacierzowego. Przedłużone kąpiele i ich znaczenie. Fizyczne własności chininy.—Dodatek. Choroby narządu ruchu ark. 7. Oftalmologii ark. 24.—Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 20.

## Materyały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Zebrał Dr Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Jak każda publiczna instytucya, tak i wszelki zakład zdrojowy winien poczuciu własnej godności i swemu obowiązkowi, winien wreszcie swemu krajowi—przedstawienie swęj historii ku nauce, ku oddaniu hołdu ezczi zasługom troskliwych o swój rozwój mężów, nadewszystko zaś ku nawiązaniu swojej teźniejszości z przeszłością i ze swoją przyszłością; jeżeli nie chce być bez tradycyi, a bez organicznej spójni z własnym swym krajem i z ludźmi; jeżeli nie zechce być efemerycznym zjawiskiem, nie mającym ani godnego dla siebie wspomnienia za przeszłość, ani nadziei na przyszłość.

Kierując się temi zasadami, przystępujemy do ogłoszenia materyałów i dokumentów dotyczących historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy, zanim (przy Bożęj woli) opowiemy dzieje rzeczzonego zakładu.

Jak każdy publiczny instytut, tak i wszelki zakład zdrojowy, prócz swego oznaczonego postanowienia czyli instrukcyi, cel a przeznaczenie jego określającej, oprócz władz nim kierujących, ma swoje organa wykonawcze, spełniające jego wewnętrzną administracyę i okazujące zewnętrzną jego reprezentacyę, na których nie małe cięży zadanie; gdyż takim jest instytut, jakimi są ludzie

w nim działający. Do takichto organów wewnętrznej służby i reprezentacji zakładu zdrojowego należą:

- I) organa służby Bożej.
- II) organa służby gospodarczo-administracyjnej—tudzież
- III) organa jego służby zdrojowo lekarskiej.

Czyli owe organa pojmowały swoje zadanie, a swe przeznaczenie — jak odpowiadały swym obowiązkom względem zdrojowiska sobie powierzonego, instytucji ze swęj natury: medycznej, humanitarnej i narodowo-ekonomicznej — słowem czyli owe organa stanowiły żywotny organizm instytutu, lub bezwiedny aglomerat bezładnych czynności, a co gorsza prywatno-osobistych celów i dążeń, ze zapoznaniem pomyślności lub ze szkodą zakładu — o tém na inném miejscu pomówimy.

Pozostawiając na teraz w milczeniu dzieje organów służby Bożej i służby gospodarczo-administracyjnej w zakładzie krynickim, podajemy tu materiały, odnoszące się do historii służby zdrojowo-lekarskiej w Krynicy, zwracając atoli uwagę, że omówienie systemu administracyjnego, celem wyjaśnienia ogólnego stanu sprawy w wielu ustępach nie mogło być pominiętem.

### S ł u ż b a z d r o j o w o - l e k a r s k a .

#### L e k a r z e z d r o j o w i i i c h d z i a ł a l n o ś ć w K r y n i c y .

Do zajęć wprawdzie nierozgłosnych, wszakże zarówno chlubnych i pożytecznych, w szczęściu bliźnich szlachetną pobudkę, a w pomyślności rodzinnej ziemi nagrodę znajdujących, należą prace lekarzy zakładów zdrojowych podejmowane około powierzonych im pieczy zdrojowisk.

Wszystko, co zaszczytne powołanie lekarza w społeczeństwie najpiękniej odznacza, co jego zawód szlachetnym i pożytecznym czyni, wszystko to dostaje się w udziale lekarzowi zdrojowemu wraz z innymi jego współtowarzyszami z tym nadatkiem, iż rzetelnem poświęceniem się swoim obowiązkom czyni on nie tylko zadość humanitarnym celom i zadaniom ścisłej umiejętności, ale nadto prace lekarza zdrojowego przynoszą błogodajne owoce na polu ekonomii narodowej, otwierając źródła bogactwa i pomyślności krajowej.

Dla tegoto zasługi lekarza zdrojowego, oddającego się z rzetelnem poświęceniem swemu powołaniu, w miarę rozmaitych jego na tém polu działalności i usług bo: humanitarnych, medycznych i polityczno-ekonomicznych tém są liczniejsze i rozleglejsze, im umiejętniej i gorliwiej spełniane bywają.

A jeżeli dzisiaj nikt nie odmawia zasług powołaniu lekarza, samem tylko wykonawstwem swęj umiejętności się trudniącego, to zaiste zasługi lekarza zdrojowego, w miarę mnogości jego obowiązków mogą być większe; bo tu pole jego działania szersze, a sposobność do usług ludzkości, nauce i swemu krajowi o wiele większa i liczniejsza.

Przeszło już od pół wieku zdrojowisko Krynicy miało swych lekarzy, pojmujących (odpowiednio do czasu) swoje zadanie i spełniających godnie swoje obowiązki.

Przywieść prace ich podejmowane dla dobra owego zakładu ku pamięci dzisiejszych—uczeić ich wdzięcznym wspomnieniem—a oddać ich zasłudze należne uznanie będzie przedmiotem historyi c. k. zakładu zdrojowego krynickiego.

Wszakże w tym prawie siedmdziesięcioletnim biegu czasu byli w Krynicy lekarze, którzy gorąco pracowali dla dobra powierzonego sobie instytutu, a niektórzy obcy narodowością dla miejsca, któremu służyli, na tém chlubniejsze wspomnienie zasługują.

A gdy polskim pieniądzem z bogacane czeskie zdrojowiska, śpiżowe pomniki swym lekarzom zdrojowym wystawiły <sup>1)</sup>, niechajże aby piśmienne wspomnienie mówi o wdzięczności ubogiej Krynicy dla swych lekarzy zdrojowych!

I. Jakkolwiek ujawnienie się źródła mineralnego w Krynicy, prawdopodobnie dobrowolne i naturalne, miejscowa legenda poetycznie ustroiła, przypisując je odkryciu dziewczycy poszukującej w tamtejszych lasach wody, ku ulżeniu cierpieniom zranionego od zwierza swego kochanka, to jednak nie ulega wątpliwości, iż wiadomość o owym źródle już w pierwszej połowie 18-go wieku obca nie była, skoro pierwszy ślad o tym źródle drukiem ogłoszony, znajdujemy w dziele X. Gabryela Rzeczyńskiego, członka zgrom. Jezus. pod tytułem „*Auctuarium Historiae naturalis curiosae Regni Poloniae*“ już r. 1745 w Gdańsku drukiem ogłoszonym <sup>2)</sup>.

Empiryczne używanie tutejszego źródła mineralnego na długo wyprzedzić musiało jego naukowe zbadanie i opisanie, jakie najpierwszy skutecznił Radca górniczy Haquet, ogłosiwszy takowe w swem dziele p. t. „*Neuste physicalische Reisen in den J. 1788—1795 durch die davischen und sarmatischen Karpathen*“ w r. 1796 w Norymberdze wydanem <sup>3)</sup>. Zdaje się, iż wspomniany Haquet dwukrotnie zwiedzał Krynicę celem chemicznego zbadania i opisu tutejszego źródła mineralnego albowiem w rachunkach zakładu z r. 1803 znajduje się wzmianka, iż ówczesna administracya dóbr skarbowych (k. k.

<sup>1)</sup> R. 1858 sami polacy wzniesli w Maryenbadzie pomnik Drowi H e i d l e r o w i, tamtejszemu lekarzowi zdrojowemu. Jest to obelisk z piaskowca 20' wysoki, a na nim napis następujący: „Carolo Josepho Heidler, Medico virtutis aquarum loci exploratori et nuncio, ad recuperandam salutem inde ab annis XL innumeris humanissimo — grati Poloni.“

U nas w kraju najpierwsza Krynica poczuła się do obowiązku wdzięczności, wnosząc u siebie w 1860 popiersie Dra J ó z e f a D i e t l a (dluta profes. Józefa K o s s o w s k i e g o) z napisem:

„W s k r z e s i c i e l o w i S w o j e m u“  
 „W d z i ę c z n a K r y n i c a“.

<sup>2)</sup> Zob. Dr Z i e l e n i e w s k i „Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy“. Kraków 1875 in 4-to, p. 13 et seq.

<sup>3)</sup> Zob. Dr Z i e l e n i e w s k i „Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy“. Kraków 1875, p. 13 et seq.

Staatsgüter Administration) rozporządzeniem z dnia 24 listopada 1803 r., potwierdza rachunek kosztów podróży i 10-dniowego pobytu Hacqueta w Krynicy, i poleca wypłatę tej należności Kostiasowi, ówczesnemu prefektowi dóbr państwa Muszyny.

II. Wszakże początek i powstanie zakładu zdrojowo-kąpielnego w Krynicy, datuje się od r. 1793, w którymto roku Fr. Styx de Saubergen ówczesny komisarz cyrkularny nabył w dniu 24 kwietnia 1793 r. źródło krynickie z przyległymi gruntami od 14-tu tutejszych włościan w obszarze 4920 sążni kwadr. wynoszącym za kwotę złp. 204, a którąto transakcyę sprzedaży i kupna miejscowy urząd wójtowski, zarząd dóbr skarbowych w Starym Sączu pod dniem 3 maja 1793 roku i urząd cyrkularny pod dniem 5 stycznia 1801 r. potwierdził.

Wspomniony Fr. Styx de Saubergen, nowonabywca źródła mineralnego między rokiem 1794 a 1800 krzątał się około jego zużytkowania i wystawienia tutaj pomieszczenia dla siebie, a może i dla gości; albowiem oprócz 1-go drewnianego domku mieszkalnego o 1-nym pokoju. 1-ój alkwie i 1-ój komorze; tudzież oprócz maleńkiej stajenki, które tu wybudował; rozpoczął budowę murowanej stajni i drewnianego domku mieszkalnego; ale nie dokończywszy owych budowli, odstąpił i sprzedał całą wspomnianą swą posiadłość, t. j. źródło, grunta i owe cztery budynki już w d. 17 czerwca 1800 r. zarządowi kameralnemu Państwa Muszyńskiego za kwotę złotych reńskich 150; jak świadczy oryginalny dokument owęj sprzedaży i kupna dokonanego bez wyższego pozwolenia przez ówczesnego zarządcę Lulla, w archiwum zakładu zdrojowego krynickiego dotychczas przechowany.

Rozległe kameralne dobra państwa Muszyńskiego, którym obecnie dostał się w posiadanie zarodek przyszłego tutejszego zdrojowiska, prefektura Muszyńska zamiast dać mu odpowiednie do jego życia i ukształtowania się warunki. zamiast dozwolić mu na swem macierzystem łonie dalej rosnać, a pod skrzydłem przemożnego swego właściciela dalszy swój rozwój osiągnąć, zamiast dozwolić mu dojrzeć, a usposobić go do samodzielnego życia; już w samym początku jego żywota naderwała i podcięła, ogłosiwszy już w r. 1801 licytacyę na jego dzierżawę—ponawiając toż samo w r. 1802; a tak nie mając nawet jeszcze przedmiotu dzierżawy (bo cóż właściwie było do wydzierżawienia, skoro administracya dóbr kameralnych pismem swem de dato Lwów 25/2 1802 L. 1690 odmawia wystawienia projektowanych prowizorycznych budynków, w obec braku jakiegobądź przytułku dla gości, dla wyszynku kameralnej propinacyi, tudzież w obec niewydzierżawienia użycia wody mineralnej krynickiej) chciała prefektura niemal spodziewanego dzierżawcę podejść i obalamucić, wydzierżawiając mu samą tylko nadzieję dochodu ze sprzedaży wody mineralnej. To też nie znalazła łatwowiernego, a prefektura administrując sama sprzedażą wody, w sprawozdaniu swem z d. 22 maja 1803 r. Nr. 253 wspomina, iż mimo najniefortunniejszych warunków, w jakich się owa posiadłość zdrojowa natenczas znachodziła, w ciągu lat 1801 i 1802 ciągnęła z niej dochodu złr. 209 1 kr. Już zatem owe dwa lata posiadania tejże własności, osiągnięte

z niej dochody nie tylko wróciły zupełnie kapitał fl. 150 na jej kupno wyłożone, ale nadto odwdzieczyły się odsetkiem 20% od owego kompletnie zwróconego kapitału. Jakież to świetny rezultat dochodu i zysków z tej nowej posiadłości! Czyliż ten wynik dochodu nie powinien i czyliż nie mógł naocznie przekonać o ważności owego źródła mineralnego jako złotodajnego źródła dochodów i finansowych korzyści w dalszém jego użytkowaniu! Czyliż po takich premissach nie należało żwawo i rychło wziąć się do eksploatacyi owego źródła mineralnego, do założenia tutaj zakładu zdrojowego, skoro z tym nowonabytkiem tyle wiązało się nadziei.

To też administracya dóbr rozporządzeniem swém (de dato Lwów 10 listopada 1803 L. 10422) poleca już w roku następnym przedłożenie sobie planu i kosztorysu na wybudowanie budynku o 6 izdebkach i o 9 komórkach łazienych, a przyobiecuje przyczynić się zasiłkiem „ab aerario“ dla chirurga, gdyby się takowy w Muszynie, a przez lato w Krynicy chciał osiedlić.

Z tak błahęj posiadłości zdrojowo-kąpielnej, składającej się w owe czasy z jednego drewnianego domku o 2 izbach, o 1 alkowie, o 1 kuchni i 1 komórki łaziennej; tudzież z drugiej chatki z desek zbitęj o 4 izdebkach i 6 komórkach łazienych było już w r. 1803 (z owych budynków) dochodu fl. 160 kr. 54, a resztę rocznego dochodu, wykazanego w ogólnej kwocie fl. 205 kr. 12, przyniosła sprzedaż wody mineralnej.

Wiara w pomyslną skuteczność wody krynickiej ściągnęła już 1803 r. 69 rodzin czyli 126 osób do Krynicy, a taniość owych nędznych lokalów uzupełniała bezcennieść kąpeli mineralnej, za którą w owe czasy 3 krajcary pobierano.

W r. 1804 i 1805 żywo krzątano się nad planami i kosztorysami potrzebnych budowli w tutejszém zdrojowisku, zawarto nawet w r. 1805 kontrakt z murarzem i przedsiębiorcą Andrzejem Rothem o budowę murowanej karczmy i stajni za kwotę 2596 fl.; a nadto prowadzono długą korespondencyę ze zarządem dóbr X-a Lobkowicza w Bilinie, o nadesłanie fabrykanta do Krynicy, celem wyrobu kamionek do rozsyłki wody krynickiej.

Już w r. 1805 frekwencya do zdrojowiska krynickiego wzrosła do 112 rodzin, składających się z 180 osób; a mocą rozporządzenia administracyi dóbr skarbowych z dnia 25 kwietniaka 1805 r. L. 5575 wypuszczono w dzierżawę młodzieuchny ów zakładzik Janowi Hecht ze Lwowa na lat 12 (od 1 maja 1805 r. do 1 maja 1817 r.) za roczną kwotę 251 fl. 50 kr., oprócz 40 fl. rocznie od wyszynku wina opłacanych, z którego to jednak nabytku dzierżawcy prefektura dóbr kameralnych niespełna rok jeden miłego dla siebie spokoju używała, gdyż Hecht dzierżawca Krynicy porzucił, zadzierżawiwszy zakład zdrojowy w Bardyowie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## 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).

Ilekróć grozi zapalenie rogówki z powodu niedomykalności powiek, należy za pomocą muszlowatych okularów ochronnych zabezpieczyć rogówkę od wpadania kurzu, a oprócz tego oczyszczać ją spłukując pilnie letnim odwarem malwy albo ślazu. Zgodnie z doświadczeniem Snellen'a (Zehenders Monatsbl. 1864, p. 242). Z operacją w celu usunięcia wytworzonego już wywinięcia powiek wstrzymać się należy w każdym razie dopóty, dopóki skóra w sąsiedztwie nie przybierze znaków wejrzenia prawidłowego, a przynajmniej nie ustąpi zupełnie obrzmienie zapalne i czerwonosć.

§ 34. Po oparzeniu oka widać na rogówce proste tylko zaćmienie przybłonka lub utratę takowego najczęściej bez pęcherzyków, albo znajdujemy zaćmienie miąższu rogówkowego na pół przezroczyste, perłowo-szare lub wybitnie białe (jak białko gotowane), albo powierzchnia rogówki mocno zaćmioną jest żółta i zarazem pomarszczona. Przypadki zapalenia odczynowego, jako to: nastrykanie rzęskowe, czerwonosć i obrzmienie spojówki, bóle, światłowstręt i łzawienie występują rychło i zachowują się rozmaicie nawet w razie oparzenia samej rogówki odpowiadają jednak zazwyczaj stopniowi oparzenia. Suchość części zaćmioną i zmniejszenie (utratę) czułości rogówki uważać należy za złe oznaki; to samo dotyczy się najczęściej także mocnego obrzmienia spojówki gałkowej; gorączka może mieć inną przyczynę.

Na spojówce znajdujemy w razie nieco tylko mocniejszego oparzenia, mniej lub więcej znaczną część spojówki gałkowej zamienioną w plamę (strup) białą, niegładką, często cokolwiek zagłębioną albo nieco wystającą na brzegach, a osobliwie w pobliżu rogówki czerwono centkowaną, jeżeli części sąsiednie nie obrzmiały już na kształt wału. Takie części zmienione w skutku gorąca albo zadziałania czynników chemicznych wyglądają tak właściwie, iż kto je raz tylko widział, pozna je w późniejszych przypadkach natychmiast, a pomieścić mógłby je chyba tylko z zapaleniem dławcowem albo błoniastem. Jeżeli w skutku gorąca np. po wpadnięciu kawałka żelaza rozżarzonego spojówka zostanie spalona i strup odpadnie, twardówka obnażona stanowić może dno rany, które w takim razie tworzy zagłębienie otoczone spojówką obrzmiałą i drobnymi wynaczynionkami centkowaną.

Jeżeli oparzenie zrzuciły ciała stopione, jak: ołów, cyna, wosk, lak, smoła i t. p., po których wpadnięciu powieki zamknąć się nie mogły natychmiast, to spojówka powiek nie ulega czasem wcale obrażeniu albo tylko na wolnym brzegu powieki i tuż obok niego.

Jeżeli spojówka przecież oparzoną zostanie, z powodu, że kruszec żarzący dostał się aż do załamka spojówki, to obawiać się należy mniej więcej głębokiego i szerokiego zrośnięcia powiek z gałką oczną (*symblepharon*). Niekiedy znajdujemy głęboko w załamku albo nawet po za nim kawałki ciała palące-

go albo innego przypadkiem wtłoczonego. Mniej niebezpiecznym bywa zetknięcie z palcem się cygarem albo wpadnięcie żarzącej się główki zapalniczki fosforowej, które dostają się najczęściej na brzeg powieki albo na spojówkę gałkową w pobliżu kącika wewnętrznego. Cygara pozostawiają zazwyczaj popiół po sobie, główki zapalniczek zaś paląc wżerają się głęboko w mięsko łzowe lub brzeg głęboki i zrzadzają ból nadzwyczaj gwałtowny.

W przypadkach oparzenia prochem strzelniczym nie tyle samo oparzenie, jak raczej dostanie się ziarn prochu lub piasku, kawałków kruszcu lub innych istot na spojówkę, do rogówki lub do głębszych jeszcze części czyni obrażenie ciężkiem i zmienia rozmaicie obraz chorobowy.

§ 35. Z ciał działających chemicznie wymienić należy na pierwszym miejscu wapno świeżo gaszone, w szczególności z piaskiem zmieszane (tak zwany mertel) i kwas siarkowy. To też najczęstszym przedmiotem dochodzenia sądowego są obrażenia zrzadzone temi zżerałkami. Zgubne działanie kwasów dotyczy prawie bez wyjątku także i powiek, podczas gdy uszkodzenie przez wapno z piaskiem zmieszane ogranicza się do spojówki i rogówki. O obrażeniu powiek była już mowa w § 33.

Rozpoznanie pod względem przyczynowym zapewniają prawie bez wyjątku wywiady prócz tych przypadków, w których ciała działające chemicznie wprowadzono w zamiarze szalbierczym.

Jeżeli jednak ciało żrące wpadło z pewną siłą na oko, np. gdy rzucono fiolkę, lub gdy nastąpił wybuch, poszukiwać należy także następstw uszkodzenia mechanicznego (nagłe zgniecenie) wpadnięcie jednego lub wielu ciał obcych. Spustoszenia zrzadzone przez sam czynnik chemiczny na rogówce, spojówce powiekowej, gałkowej, jako też na powiekach łatwo będzie rozpoznać po usunięciu ciał obcych, a w szczególności wapna i piasku. Nie różnią się one co do istoty rzeczy od zmian zrzadzonych przez oparzenie. Podobnie jak tam, zastanowić się potrzeba i tutaj nie tylko nad rozległością uszkodzenia, ale także nad tem, jak mocno stężone było zżerałko i przez jak długi czas działało, a prócz tego, czy się uda oddalić wszystkie naleciałości (piasek i wapno). Niekiedy tkwią cząsteczki piasku lub wapna także w powierzchownych warstwach rogówki.

§ 36. Rokowanie. Następstwa oparzenia albo zżarcia mogą być bardzo lekkie i przemijające, ale także bardzo ciężkie i niepowetowane.

a. Na rogówce. Jeżeli w pierwszych dniach przyjdzie tylko do utraty przybłonka i lekkiego przyćmienia rogówki (jak szkło spotniałe), liczyć można na to, że rogówka wróci do stanu prawidłowego. Przybłonek odradza się od brzegu ku środkowi i to najpóźniej w 8 do 14 dniach, jak to po zadziałyaniu wrzących płynów spostrzegałem. Jeżeli cała rogówka lub znaczniejszy jej odcinek zaćmiony jest co najwięcej perłowo, a więc tak, że ciemne tło przebijają przez nią jeszcze mniej lub więcej wyraźnie albo, że nawet dojrzeć jeszcze można zarysy źrenicy, a przytém rogówka nie jest pozbawiona czułości, można liczyć na jej wyjaśnienie się, byle tylko od sąsiednich obumarłych części nie

zagrozało lub już nie nastąpiło zropienie. Części wyglądające jak białko gotowane, a przytem suche i nieczułe, zsycają się zwolna, albo obumierają i odpadają nagle lub zwolna skutkiem ropienia, tak samo, jak miejsca brudno-żółte i pomarszczone, przyczem oko niszczeje i traci nawet postać pierwotną.

Gdy oparzenie nie ogranicza się najczęściej do samej rogówki, zagroza jej więc nie tylko trwałe (częściowe lub całkowite) zaćmienie lub ropienie ze swojemi następstwami, może ona bowiem nadto zrosć się z sąsiednią ranną częścią spojówki gałkowej, albo też z jedną, a nawet z obydwoma powiekami, a chociaż w chwili badania nie z tego wszystkiego jeszcze się nie stało, nie będzie może wcale w naszej mocy zapobiegnać tym następstwom.

α. Jeżeli część rogówki i sąsiedniej spojówki gałkowej jest zranioną, a spojówka do tego opuszkowato obrzmiała, tak iż część jej rannej powierzchni zachodzi na ranną rogówkę, powierzchnie stykające się z sobą zrosć się mogą, co daje pochoop do stopniowego przeciągnięcia mniej więcej znacznej części spojówki na rogówkę, do powstania s k r z y d l i k a. Skrzydlik powstały w ten sposób nie różni się od skrzydlika napotykanego u ludzi klasy robotniczej (zwłaszcza u murarzy, woźniców, wieśniaków i t. p.) po 30 roku życia często bez wiadomej przyczyny ani pod względem swojego pochodzenia (bo i w tych przypadkach zatrudnienie czyni aż nadto podobnym do prawdy działanie istot drażniących mechanicznie i chemicznie), ani pod względem patologiczno-anatomicznym i drobnowidzowym, ale raczej w tem, że wytwarza się nie tylko jak tamten w kierunku zewnętrznego lub wewnętrznego kącika szpary powiekowej, lecz także ku górze lub na dół, albo w kierunku ukośnym, a dalej w tem, że jego czub (także szczytem zwany) przedstawia się jako mniej więcej rozległa i nieforemna blizna, tudzież, że najczęściej już od początku są zarazem powieki mniej lub więcej zrosnięte z gałką oczną (*symblepharon*). Ten rodzaj skrzydlika sprawia te same, co i tamten dolegliwości, upośledza zazwyczaj bardzo wyraźnie ruchomość oka, ale ma to do siebie, że po ustąpieniu zapalenia odczynowego nie postępuje zazwyczaj dalej, lecz utrzymuje się niezmienny.

β. Jeżeli ranna część rogówki styka się z ranną częścią powieki, zazwyczaj górnej, a nie można przeszkodzić temu ciągłemu stykaniu się, wytwarza się zrost tych części (*symblepharon corneale*), zrost nieuleczony, skoro tylko jest szeroki, a którego usunięcie za pomocą operacyi połączone jest z niebezpieczeństwem, nawet jeżeli tylko  $\frac{1}{3}$  powierzchni rogówki jest zrosniętą. Zrostu tego, który często napotykamy już wytworzony, nie należy mieszać z innym, w którym od powieki zrosniętej z twardówką przechodzi na rogówkę tylko błonka podobna do skrzydlika, gdyż co do tego rokować można nierównie pomyślniej.

b. N a s p o j ó w c e wielkiej przedewszystkiem jest wagi rozległość strupa, a jeżeli tenże sięga aż do załamka, równoczesne oparzenie i zżarcie naprzeciwległej blaszki spojówki. Utrata istoty spojówkowej (a nie samego tylko przybłonka) nie wynagradza się nigdy odrostem nowej tkanki, lecz zawsze tylko przyciągnięciem części sąsiednich. Ściąganie się blizny pośredniczącej w tem przyciąganiu podwinąć może wolny brzeg powieki, upośledzić ruchomość gałki



ocznój, zmniejszyć znacznie głębokość worka spojówkowego. Jeżeli powierzchnia ranna na gałce ocznej sięga tak głęboko do załamku, iż się tam styka z powierzchnią ranną na powiece i przechodzi w nią bez przerwy, to obie powierzchnie ranne zrastają się od kąta, w którym się z sobą stykają (a popęd do zrośnięcia bywa nieprzeparty) i wytwarza się zrost zwany *symblepharon sclerale*, od którego szerokości (w kierunku załamka) zawisło, czy późniejsza operacja odniesie skutek lub nie. Jeżeli załamek nie jest wcale albo tylko tak mało uszkodzony, iż nie bierze udziału w zroście, że zatem później przeprowadzić można zgłębnik po pod *symblepharon sclerale*, w kierunku załamka pomiędzy powieką a gałką oczną, to mamy przynajmniej pierwszy warunek do trwałego odłączenia gałki ocznej od powieki, a szerokość zrostu—wzdłuż chrząstki powiekowej—sama przez się nie przeszkadza przywróceniu stanu zupełnie albo niemal zupełnie prawidłowego.

Z tego wynika, że całkowite, a nawet zaledwie połowę spojówki powiekowej zajmujące *symblepharon sclerale*, jeżeli tylko sięga w głąb, a nie jest tam bardzo wąskie, uważać należy tak samo za nieuleczone, jak *symblepharon corneale*, obejmujące około  $\frac{1}{3}$  powierzchni rogówki.

Pomijając upośledzenie wzroku i utrudnienie ruchów gałki ocznej, zrzęda *symblepharon* w największej liczbie przypadków mniej więcej znaczne zeszpeccenie i dokuczliwe łzawienie.

§ 37. Leczenie oparzenia albo zżarcia na oku. Przede wszystkim należy oczyścić oko starannie opłukując je wodą letnią i usunąć wszelkie szczątki ciała palącego lub zżerającego pozostałe jeszcze na spojówce lub rogówce, tudzież ciała obce znajdujące się tamże przypadkowo.

Przypomnieć muszę, że ciała, których działanie żrące jeszcze trwa, jak np. kawałki kamienia piekielnego, wapna niegaszonego i t. p. powinny być, o ile można, najprędzej i najdokładniej wydobyte, a nie splukiwane za pomocą wody, która to działanie wzmocnić i rozszerzyć może. Wydalenie ostygłych kawałków albo blaszek kruszcu wymagać może użycia niejakięj siły i stać się powodem obrażenia mechanicznego.

W jednym przypadku *Ammona* (tegoż czasopismo II p. 155), w którym nie zdołano usunąć w sposób mechaniczny kropli smóły stopionej, przyzcpionej ściśle do rogówki, oddalono ją po zapuszczeniu letniej oliwy i okładach z takowęj. Najtrudniejj zazwyczaj usunąć zupełnie z worka spojówki wapno z piaskiem mieszane.

Niekiedy napotyka się na całe grudki piasku i wapna leżące w głębi, które nawet po starannem odciągnięciu dolnej i wywinięciu górnej powieki trudno wykryć, a jeszcze trudniejj odłączyć dokładnie od osadu ściśle przylegającego. Wyskrobywanie i wydobywanie łyżeczką *Daviela*, o ile przy tem unikać można ugniecenia i rozdarcia części sąsiednich i łagodne splukiwanie jest w każdym razie mniej niebezpieczne, aniżeli zestrzykiwanie silnym prądem wody, który łatwo wpędzić może wodę albo ciała obce w rozmiękczoną i pulchną tkankę podspojówkową.

Gosselin (Mackenzie l. c. I 340) zaleca częste zapuszczanie wody mocno ocukrzonj w celu rozpuszczenia i splukania cząstek wapna, zwłaszcza tkwiących w rogówce; woda mocno ocukrzona nie podnieca zapalenia.

Po oczyszczeniu oka przystąpić należy do leczenia przeciwzapalnego w miarę potrzeby mniej lub więcej ścisłego, zalecając przytem przestrzeganie odpowiedniej diety tak ogólnej, jak ocznej. Chory powinien pozostać w łóżku a przynajmniej w pokoju, w świetle umiarkowanem i unikać wszelkiego natężenia drugiego oka, choćby był zdolny do tego, dopóki nie przeminie niebezpieczeństwo zapalenia tęczówki. Ze względu na tęczówkę zapuszczać należy atropinę. Okłady lodowe uśmierzają bóle i stłumiają oddziaływanie zapalne. Środków ołowiowych należy unikać, a przynajmniej przestrzegać, żeby się nie dostawały na spojówkę. Pijawki, a nawet ogólne upuszczenia krwi i leki przeczyszczające są dozwolone i przydatne, jako środki pomocnicze. Środkami drażniącemi skórę nie trzeba dręczyć chorych najczęściej i tak już znękanym i rozdrażnionym. Skuteczność takowych jest tylko urojona. Maście zawierające szalęj lub makowiec, a jeszcze bardziej morfina użyta na wewnątrz lub podskórnym najprędzej jeszcze usunie bóle i bezsenność.

W dalszym przebiegu stosować trzeba leczenie głównie do stanu rogówki kierując się znanymi zasadami leczenia zapalenia rogówki ropnego, a nie zapominać przy tem o ułatwieniu oddzielania się części obumarłych.

Miejsce okładów zimnych zastępują teraz najczęściej ciepłe a wilgotne stosowane przez 10 do 20 minut w przerwach jedno do kilkogodzinnych, a to w miarę ich skuteczności. Cienkie kompresiki płócienne co najwięcej wielkości dłoni, przylegające, a przecież nie uciskające, maczane w naparze kwiatu rumiankowego nadają się dobrze do stosowania ciepła wilgotnego.

*(Dokończenie nastąpi).*

---

## KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

---

### Protokół posiedzenia Towarzystwa lekarzy gub. Płockiej z d. 3 (15) grudnia 1875 r.

Obecni: Dr Ostrowski, Dombrowski, Perkahl, Hejmann, Wyczalkowski, Kurowski, Lembke, Wysocki, Hoene, Szymański, Liebchen, Zalewski i Dr Lisicki (jun.) jako gość.

Po odczytaniu i podpisaniu protokołu poprzedniego posiedzenia, prezes Dr Ostrowski odczytał listy do Towarzystwa adresowane: 1) Dra Korczyńskiego z Krakowa, zawiadamiający o zorganizowaniu się w Krakowie stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich, wraz ze statutem stowarzyszenia. 2) List p. J. Pik z Warszawy oświadczający gotowość bezinteresownego dostarczania plastycznych fantomów potrzebnych do zamierzonych odczytów na rzecz niezamożnych uczniów m. Płocka. Postanowiono przesłać podziękowanie p. J. Pik.

Sekretarz Hoene zdał sprawę z przysłanych dla Towarzystwa prac naukowych Dra Al. Janiszewskiego z Lublina: 1) O działaniu wodoru chloru. 2) Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków. 3) O zanurzaniu—do których dołączonemi były: mowa na pogrzebie Dra Surzyckiego i mowa miana na po-

siedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego. Sprawozdawca zakończył swój referat zaproponowaniem mianowania kol. Janiszewskiego członkiem korespondentem Towarzystwa, co też jeduomyslnie przyjętem zostało.

Kol. Lembke odczytał następnie opis spostrzeganego przez siebie wypadku ogólnego ostrego tłuszczowego zwyrodnienia u 27 letniego mężczyzny, poprzednio cieszącego się zupełnem zdrowiem. Chory przybył do lazaretu wojskowego z oznakami nieżytu jelitowego nieustępującego najbardziej energicznemu i racjonalnemu leczeniu. Wkrótce przyłączyły się objawy pod ostrego zapalenia otrzewnej i opłucnej. Chory zmarł w 17 dniu choroby. Do wyżej wymienionej dyagnozy doszedł kol. Lembke nie drodze wyłączenia i pośmiertnem badaniem zwłok. Opisany wypadek zasługuje na uwagę ze względu na młode lata chorego i szybkość czasu, w jakim odbyła się ta przemiana. Przy tej sposobności dał kol. Lembke krytyczny rozbiór pojęć i teoryj panujących w nowszej patologii nad wstecznymi przemianami. W wywiązanej ożywionej dyskusyi nad tym wypadkiem wyraża Dr Dobrowski żal swój że dyagnoza nie została bardziej stwierdzoną badaniami mikrochemicznymi i drobnowidzowemi.

Z kolei odczytał p. Szymanski zajmujące studyum o bobie kalabarskiej (nasiona wyroczyńcu). Opisawszy tadowy dokładnie pod względem chemicznym i botanicznym, zestawivszy prace Christinsona, Hamburga, Vela i Lewena przypisuje prelegent eserynie skuteczność nasienia wyroczyńcu. Opisuje następnie sposoby otrzymywania eseryny. Tylko w postaci soli daje się ona w czystości otrzymać. Ze związków z kwasem solnym stracając potażem a następnie przez zebranie eterem i poddawanie krystalizacyi otrzymują się drobnowidzowe blaszki dość czystej eseryny. Sole jej są trudno rozpuszczalne i zabarwiają się pod wpływem alkaliów na kolor czerwony. Z 1 kilogramu nasienia otrzymuje się 1 gram eseryny. Do użytku w praktyce zaleca p. Szymanski wraz z Petitein sół kw. siarczanego, jako zupełnie rozpuszczalną, łatwą w dozowaniu i w działaniu swem niczem nie różniącą się od eseryny. Opisał następnie barwnik otrzymany z eseryny przez Petitein, połączenie z kwasem wodobromowym (Duquesnela), przepis nalewki Frossera i ekstrakt nasienia. Opis powyższy połączony był z demonstracyami odpowiednich preparatów własnego wyrobu. Odczyt swój zakończył p. Szymanski wzmianką o preparatach w aptekach przechowywanych.

Mając na uwadze, że w znajdującęj się w handlu soli kuchennej znajdują się często znaczne domieszki soli magnezyowych i wapiennych; mogące wywołać zaburzenia w trawieniu, p. Szymanski zaleca używanie soli chemicznie oczyszczonej. Przedstawiane okazy chemicznie oczyszczonej soli wyrobu p. Szymanskiego zalecają się estetycznym swym wyglądem.

Kol. Hoene opowiedział w krótkości wypadek herniotomii wykonanej przed niedawnym czasem przez Dra Erlicha w obecności Dra Dobrowskiego, Gensza, Gurbkiego, Mieczkowskiego i Hoeneego z zupełnie pomyslnem zejściem. Do operacyi przystąpiono w sześćdziesiąt kilka godzin po wystąpieniu objawów zaciśnięcia (*incarceratio*), gdy wszelkie możliwe i znane środki do wprowadzenia wypadniętych jelit w worek mosznowy (*hernia inguinalis externa sinistra*) pozostały bez skutku, a stan chorego przedstawiał groźne objawy, wymagające spiesznej i skutecznej pomocy. Wypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na pomyslnie zejście i anatomiczne warunki hernii (przepukliny). Chory bowiem mężczyzna, lat średnich, od dzieciństwa cierpiący na przepuklinę, nagle zapadł na objawy zaciśnięcia. Badanie wykazało wypadnięcie częściowe kiszki do worka mosznowego, nie wypełniając go jednakowoż całkowicie. Oprócz wypadniętych w worek jelit dostrzeżano drugą guzowatość, dość wyraźnie odgraniczoną, leżącą pod skórą na zewnątrz od zewnętrznego otworu kanału pachwinowego. Swobodnie w kanał pachwinowy wchodzący palec nie wykazywał ani w otworze zewnętrznym, ani też w wewnętrznym przyczyny zaciśnięcia. Rozpoznanie znaczenia wymienionej guzowatości było wątpliwem, dopiero w czasie wykonywania operacyi przekonać się było można, że takowa pochodziła z wypadnięcia jelit cienkich, które utorowały sobie drogę pomiędzy blaszkami tkanki ścięgnistej okrażającej zewnętrzny otwór kanału pachwinowego, co spo-

wodowało też objawy zaciśnięcia. Mostek ścięgniasty, przedzielający otwór kanału pachwinowego od sztucznie wytworzonego miał zaledwie parę linii grubości. Jako rzucające pewne światło na mechanizm podobnego powstania zaciśnięcia dodać należy, że u chorego lewe jądro nie leżało w worku mosznowym, a zatrzymało się w kanale pachwinowym po nad zewnętrznym otworem (*cryptorchismus monolateralis sinister*). W kazuistyce lekarskiej podobne powstawanie zaciśnięcia, o ile mi wiadomo, nie było dotąd opisywanem. Wypadek ten ma być jeszcze szczegółowo opisanym (opisał Dr Erlich w Medycynie).

Posiedzenie zakończonem zostało odczytem Dra H o e n e p. t. „Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łącznicy“. Zaznaczając na wstępie fakt rozszerzania się chorób łącznicowych w Płocku, a zwłaszcza między konsystującemi tu wojskami, zaprzecza H. istnieniu ogólnych miejscowych przyczyn powodujących zapalenia łącznicy. Sprowadza on takowe do następujących 5 przyczyn: 1) znana skłonność łącznicy do powrotnych zapadań po raz przebytem zapaleniu, 2) niepielegnowanie przyrządu wzrokowego z pominięciem dyetetyki ocznej, 3) nieodpowiednie, nazbyt ciasne i źle odwietrzane mieszkania, 4) wyczekująca postawa ludności miejscowej w obec lżejszych cierpień ocznych, 5) znana zarazliwość chorób łącznicowych. Ważną też rolę odgrywa tu niewątpliwie i sam rodzaj eierpienia. Najczęściej objawiał się tutaj zakaźny nieżyt łącznicy (*conjunctivitis contagiosa*) mający silną skłonność do przechodzenia w ziarninę. Po drobiazgowem opisaniu objawów zastanawia się prelegent nad nozologicznym znaczeniem tej formy zapalnej, charakteryzującej się przewlekłością swoją, obrzmieniem fałdy przechodniej i przewlekłą zapalną infiltracją łącznicy, skutkiem której takowa układa się w niezliczone fałdki, znacznie opóźniające leczenie. Granulacye były prawie zwykłym zejściem tej choroby. Łatwość przechodzenia w błonicowe zapalenia, spostrzegane w większych szpitalach wojskowych, pochodzi prawdopodobnie z liczebnego nagromadzenia chorych. Zarazliwość znacznie większa jak innych przewlekłych cierpień łącznicy. Anatomiczną podstawę procesu zapalnego, stanowi infiltracya wszystkich warstw błony śluzowej fałdy przechodniej świeżo wytworzoną drobnoziarnistą tkanką. Odnośnie do ziarniny łącznicowej, to prelegent przytoczywszy zapatrywania się znaczniejszych autorów, jak Weckera, Schweigera, Graefego, Romberga, Oettingera, Wolfringa i Saemisch'a, najbardziej skłania się do zapatrywania się Saemisch'a, według którego ziarninę łącznicową należy zaliczać do nowotworów komórkowych w tkance łącznej spojówki przechodzących w bliznowatą, włóknistą tkankę. W nie wielu tylko wypadkach i to w niektórych miejscowościach endemicznie się pojawiających, jak np. w guberniach Nadbaltyckich przypisuje H o e n e ziarninie ocznej znaczenie prawdziwych limfatycznych nowotworów (*lymphadenomata*).

Leczenie chorób łącznicowych powinno mieć na celu ograniczenie rozszerzania się i niszczenie samej choroby. Pierwszem zadaniem zajmuje się dyetetyka oczna i w tym kierunku trzeba zwrócić bacniejszą uwagę na powietrze i mieszkania, oświetlenie i akomodacyę oka, a wreszcie na unikanie wszelkich indywidualnych czynników wywołujących przekrwienie. Ważną zasadą leczniczą jest oddzielanie zdrowych od chorych, przyczem nie należy zapominać, że nagromadzenie chorych w jednym punkcie może wywołać błonicowe zapalenie. Leczenie pojedynczych wypadków zasadza się na oddziaływaniu w trojakim kierunku: 1) usuwanie stanu rozdrażnienia, 2) znoszenie i zmniejszanie nieżyty i 3) zmodyfikowanie i wyrównanie zmienionej łącznicy.

Na rok 1876 postanowiono prenumerować następujące pisma: Gazeta Lekarska, Medycyna, Przegląd Lekarski (Krakowski), Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego, Wiadomości farmaceutyczne, Московское медицинское обозрѣние, Gazette des Hôpitaux, Archiv für path. Anatomie (Virchowa), Archiv für Chirurgie (Huetera), Berliner Klinische Wochenschrift, Sammlung Klinischer Vortraege i Apotheker-Zeitung.

J. H.

(Dokończenie nastąpi)

## 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.

(Dalszy ciąg).

Teraz co do techniki. Od czasu kiedy P a n u m pokazał, że działanie krwi odwłóknionej przy ostrej bezkrwistości jest też same, co zawierającej włóknik, nie ulega żadnej wątpliwości, że dla uniknięcia zatorów i zatkania kaniuli należy przekładać zastrzyknięcie krwi odwłóknionej. Ubijać krew tak długo, dopóki cały włóknik się nie oddzieli, jest rzeczą niemożliwą z powodu braku czasu; idzie przeto tylko o to, by przede wszystkim oddalić te ilości włókniaka, które się w krótkim czasie utworzyły i zabezpieczyć się od większych zakrzepów, następnie należy krew precedzić i prędko ją zastrzyknąć, by się nowe skrzepy nie zdołały utworzyć. Czynność ta wymaga zręcznej usługi, odpowiednich naczyń, pałeczki do ubijania krwi, delikatnego sukna i wody posiadającej temperaturę krwi, w której stoją naczynia, i w której się szprycę ogrzewa.

Przypuszczając, że wszystko to się znajduje w pogotowiu, jak to np. być może i być powinno w każdej klinice chirurgicznej, wówczas należy przystąpić do odkrycia naczynia krwionośnego, w które krew ma być zastrzykniętą. Dokonywa się tego jednocześnie z powyżej opisanem przygotowaniem krwi odpowiedniej do zastrzyknięcia; czynność ta trudniejszą jest jednak niż zwykle myślą. Po obfitej utracie krwi, żył na ramieniu widzieć nie można; pulsu tętnicy promieniowej oczywiście oddawna się już nie wyczuwa, a całe ramię jest prawie zupełnie krwi pozbawione. By w takich okolicznościach odkryć w przegubie łokciowym żyły, których przez naciskanie ramienia uwidatnić nie można, na to trzeba wiele czasu i spokoju, bardzo niedostawającego w takich chwilach. O zupełnem odwłóknieniu krwi, jakem już powiedział, i mowy być nie może; kaniule nie powinny być przeto zbyt cienkimi, by się nie zatykały skrzepami. Czyż wreszcie podczas zbyt powolnego zastrzykiwania nie mogą się tworzyć skrzepy, zdolne się zatrzymać w większych gałęziach tętnicy płucnej? To mogłoby słaby promyk życia zupełnie przygasić. Wziąwszy jeszcze pod uwagę, że w krwi tętniczej znajduje się mało włókniaka a dużo tlenu, sądzę, że przetoczenie krwi do tętnicy jest najracjonalniejszym podczas ostrej bezkrwistości.

Tętnica promieniowa jest do tego zupełnie nieodpowiednią, w pomienionych bowiem okolicznościach jest ona tak skurczoną, że ledwie jakieś światło posiada; wprowadzenie cienkiej kaniuli wymagałoby dużo czasu i łatwo mogłyby się w niej utworzyć skrzepy i zmusić do przerwania czynności. Dla tego należy wybrać tętnicę ramieniową; i ona nie łatwo jest dostępną u człowieka, który dużo krwi utracił i na każdy ból jest wrażliwym, ale w każdym razie stosunkowo uda się to najprędzej. Tętnicę się podwiązuje, kaniulę wprowadza się w kierunku peryferycznym, a po napełnieniu jej krwią skutecznia się przetoczenie; po skończeniu zawiązuje się tętnicę przed kaniulą a ostatnią się oddala.

Nie potrzebuję wcale dodać, że całe to postępowanie często odbywa się z nieszczególnym spokojem ducha biorących w niem udział, i że tylko wtedy daje się prędko skutecznie, gdy wszystkie narzędzia są pod ręką. Wszystkie dawne, jak i nowo wynajdywane narzędzia dla transfuzji opierają się na tej zasadzie, że krew należy przetaczać do żył; że zaś skutecznienie tego w powyższych okolicznościach u człowieka, który już w  $\frac{7}{8}$  jest trupem, rzadko tylko jest możebnem, na to się zgodzi każdy, kto był kiedykolwiek świadkiem podobnego zdarzenia.

Chociaż w ostatnich czasach wielu lekarzy opisywało przetaczanie krwi, jako nadzwyczaj prostą operację, jednak radzę nie brać się do niej bez przygotowania lekarzom niewprawnym w operacjach i tym, którzy nie ćwiczyli się w sztucznych iniekcjach na preparatach anatomicznych. Nadzwyczaj szkodliwą jest rada, by na jednem ramieniu dokonywać transfuzji a na drugiem na wszelki wypadek otworzyć żyłę, aby w taki sposób zabezpieczyć się od przekrwienia żylnego; przy nieodpowiedniej asystencji mogłoby to doprowadzić do zupełnej utraty krwi u człowieka, który i tak posiada jej już nadzwyczaj mało.

Tyle co się tyczy techniki.

Są jeszcze ważne względy dotyczące się fizjologicznego znaczenia operacyi.

Przy czytaniu opisów szczęśliwie dokonywanych przetoczeń krwi zdumiewała mnie zawsze ta okoliczność, że nierzadko 1—1½ uncyj krwi wystarczały dla uratowania człowieka po krwotoku, i że po największej części 2 do 3 a najwyżej 3½ do 4 uncyj mogło być zastrzykniętych, gdyż w razie zastrzyknięcia już tak nieznacznej ilości następowała silna, groźna duszność i zjawiał się na nowo upadek sił.

To stanowi dla mnie zagadkę fizjologiczną. Nasuwa się myśl, że w tych razach nie nowo doprowadzona ilość krwi ale dostarczona ilość tlenu powoduje pobudzenie nerwów, jakkolwiek przemijające, jednak zdolne ocalić od śmierci z powodu omdlenia (*syncope*). Wówczas efekt był ten sam, co przy głębokich wdychaniach dokonywanych przy nisko położonej głowie i może być, że gdy te ostatnie nie skutkują, wtedy i przetoczenie krwi nie doprowadza do rezultatu.

Dodajmy do tego prawie stale i ważne następstwa przetoczenia krwi, sprawiające wrażenie niepokojące: znaczne podwyższenie temperatury, haematuria, krwotoki kiszkowe i nosowe. Nareszcie wypadki, w których podczas dokonywania operacyi nagła śmierć następowała. Poszukiwania i doświadczenia Panuma dotyczące się transfuzyi, które wysoko cenię, zostały w ostatnich czasach znacznie rozszerzone tak pod względem nowości kwestyj, jak i pod względem nowych metod i eksperymentów zastosowanych do rozwiązania owych kwestyj. Doświadczenie jednak nabyte przy przetaczaniu krwi ludzkiej u ludzi przekonało, że rezultaty i studia na tą operacyą robioną u zwierząt nie dają się żywcem zastosować do ludzi.

Panum wyraża się w następujących słowach: „Krew obca (odwłókniona, pochodząca od osobnika tegoż samego gatunku) przetoczona nie tylko zdolna jest zastąpić zupełnie krew poprzednio istniejącą pod względem utrzymania wszelkich funkcyj, tworzenia i wydzielania ciepłika zwierzęcego, ale nawet zachowuje taką samą życiową zdolność utrzymywania się a następnie w normalny sposób rozpada się.“

Uwagi te zostały potwierdzone przez większą część późniejszych eksperymentatorów; ja sam sprawdzałem je nieraz doświadczeniami dokonywanymi podczas odczytów mych o chirurgii ogólnej. Uwagi te zdają się jednak nie stosować do ludzi, gdyż w nowszej literaturze nie brak spostrzeżeń, z których wynika, że niekiedy nawet po przetoczeniu krwi ludzkiej do organizmu ludzkiego następuje silna gorączka, dreszcze i krwawe moczenie (*haematuria*), przy czem w moczu znajduje się nie tyle czerwonych ciałek krwi, ile jej barwnika, jak się zdaje, już poprzednio z przeniesionych ciałek krwi wydzielonego. Zdarza się to nie tylko przy zastrzykiwaniu do tętnicy lub żyły krwi zawierającej włóknik albo odwłóknionej, ale nawet przy bezpośrednim przetaczaniu krwi ludzkiej z żyły do żyły lub do tętnicy człowieka. Skutki więc te nie zależą od metody operowania.

Z tego wynika, że krew nie każdego człowieka, przetoczona do układu krwionośnego drugiego człowieka zdolną jest zachować swą żywotność, lecz że często ulega ona zniszczeniu nawet przy dobrych na pozór warunkach fizjologicznych. Musimy przyznać, że jest to dla nas nową zagadką. Małe kawałki skóry można po największej części z pomyślnym skutkiem transplantować, krew jednak jest płynem szczególnego rodzaju.

Prędzej już daje się pojąć niszczenie krwi osobnika pewnego gatunku zwierzęcego przetoczonej do organizmu odmiennego gatunku. Najdawniejszym badaczom znanym już było, że niekiedy po takich operacyach powstają krwawe wysięki do jam surowicznych, krwawy mocz i krwotoki z nosa i kanału pokarmowego; przypisywano to wszystko przepełnieniu układu naczyniowego. t. zw. *plethora*.

Panum pierwszy pokazał, że zabarwienie moczu w tych okolicznościach zależy tylko od barwnika krwi pochodzącego, jak się zdaje, ze krwi przetoczonej; okoliczność ta została w następstwie wielostronnie potwierdzoną. Od czasu jednak, gdy postawiono pytanie, czy krew przy pomienionych okolicznościach zastrzyknięta lub bezpośrednio przetoczona zachowuje swą żywotność, czy też się rozpada i w jaki sposób się to dzieje—otrzymywano pod tym względem zupełnie sprzeczne odpowiedzi. Z tego się okazuje, że nie znamy jeszcze warunków, przy których krew przetoczona zachowuje swą żywotność. Rezultaty wielu transfuzyj w nowszych czasach dokonanych nie objaśniły nas bardzo pod tym względem i dowiodły tylko, że człowiek szczególnie jest wrażliwym na przetaczanie krwi zwierzęcej. Brak nam dokładnych poszukiwań porównawczych nad

użytecznością krwi rozmaitych zwierząt dla przetoczenia do organizmu ludzkiego i znajdując się w tak małej ilości, że zaledwie wystarczają na jakąkolwiek pod tym względem krytykę opartą na danych statystycznych. Najstosowniej byłoby używać krwi psa, najpospolitszego zwierzęcia domowego; od czasu jednak gdy fantazya chorego umysłowo teologa Artura Coga wybrała na ten cel jagnię: Quia sanguis agni habet symbolicam quondam facultatem cum sanguine Christi, Christus enim est ovis Dei—od tego czasu jagnię ciągle skazane jest na dostarczanie swej krwi do transfuzji. Swe usprawiedliwienie praktyczne znajduje to zapewne pod tym względem, że owca z powodu przysłowiowej cierpliwości i stoickiego spokoju podczas tych operacji lepiej się nadaje do bezpośredniej transfuzji.

Czy więc dokonamy przetoczenia krwi ludzkiej, czy też zwierzęcej do organizmu ludzkiego, nigdy nie możemy mieć pewności, czy krew przetoczona nie ulegnie prędkiemu rozpadowi przy objawach silnej gorączki i krwawem moczeniu. Może być, że mając tak często do czynienia z chorobami septycznymi i infekcyjnymi, nabrałem takiej obawy o rozkład krwi przetoczonej. Myśl zaś, że rozkład jej może się udzielić dawnej krwi samego organizmu w znacznej być może części przeszkadzała mi gorąco się zajmować przetaczaniem krwi. Ponieważ jednak w sądzie mym o tej operacji odegrała wielką rolę antypatya subiektywna, nie czuję się więc w prawie zupełnie ją porzucić i stawiam tylko względem niej rodzaj biernego oporu. Zupełnie też samo wyrażałem w mych wykładach klinicznych i nigdy nie występowałem z energicznym oporem, gdy widział, że literackie doniesienia ludzi zasługujących na wiarę, wywarły silne wrażenie na mych znakomicie wykształconych asystentach.

Gdyby mnie zapytano, na zasadzie jakich doświadczeń opieram swoje rozumowania, to mógłbym tylko nie wielką ich liczbę przytoczyć. Z powodu ostrzej bezkrwistości z nagłym upadkiem sił dwa razy wykonywałem przetoczenie krwi sam, jedną zaś transfuzją dokonał poprzedni mój asystent Dr Steiner. Dwie z tych operacji miały na pozór dobry wpływ chwilowy, nie były jednak w stanie uratować chorych od śmierci, trzecia zaś operacya, jak myślę, wywarła nawet działanie zgubne.

W streszczeniu wypadki owe były następujące:

1) Siódmego października 1863 r. u 23 letniego mężczyzny, dosyć już wycieńczonego dokonałem odjęcia uda z powodu zapalenia ropnego stawu kolanowego; u chorego była już podczas operacji ropnica. Co się tyczy przetoczenia krwi, to w moim dzienniku z kliniki Zurychskiej znajduję następującą notatkę: „Natychmiast po odjęciu uda z powodu nagłego upadku sił dokonano transfuzji z krwi ludzkiej odwłóknionej w ilości 3 uncyj; nieznaczny przemijający skutek. Śmierć 9 października z powodu ropnicy.“ Nic bardziej szczegółowego o tym wypadku przypomnieć sobie nie mogę, zostało mi się tylko w pamięci, że skutek operacji nie sprawił na mnie żadnego szczególnie pomyślnego wrażenia.

Dr Steiner sam opisał (Wiener Mediz. Wochenschrift 1874. Nr. 16) dwukrotną transfuzję dokonaną przez niego na chorym po amputacji. Wypadek ten jest nadzwyczaj podobny do wyżej opisanego. Trzeciego dnia bezpośrednio przetoczenie krwi psiej; 4-go dnia bezpośrednio przetoczenie krwi jagnięcej. Chory, u którego jeszcze przed operacją było zakażenie posocznico-ropnicowe, po transfuzji przyszedł cokolwiek do sił, upadek, których był przyczyną operacji. Umarł zaś z powodu zakażenia dopiero 8-go dnia po amputacji.

Oba te wypadki nie są zupełnie czyste, o tyle, o ile chorzy byli zakażeni jeszcze za nim przystąpiono do transfuzji.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Przyczynek do leczenia władu rdzenia pocięzowego (*tabes dorsualis*). Przez Dra F. Richtera (Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med. 1875. 48). Z uwag autora nad tym przedmiotem nadmieniamy tutaj następujące: autor przede wszystkim ostrzega przed ciepłymi kąpielami (26—27°R.) u tabetyków z objawami podrażnienia, ponieważ zły ich

wpływ uwydatnia się jeśli nie już podczas leczenia, to nie długo potem. Za to zaleca łagodne kuracze zimną wodą (wycierania, połowiczne lub nasiadowe kąpiele) o temperaturze od 23—26°R. i odradza od kąpiele deszczowej lub natrysku. Główny wpływ elektrycznego leczenia widzi autor w chłoniącym działaniu przy wytworzeniu się wysięków i w podrażnieniu systemu nerwowego przez prąd; z tego też powodu zaleca szczególnie połączone wodno-elektryczne leczenie. Dalszy przebieg wypadków wiądu, o których autor już przed czterema laty donosił, jako o polepszonych przez galwanizowanie, obecnie opisuje bliżej: jeden zmarł skutkiem niewygód i trudów wojennych w r. 70, drugi i trzeci pozostali zdrowi, w czwartym wypadku, z powodu pogorszenia się po wielkich wysileniach, trzeba było ponownie galwanizować i to z dobrym skutkiem; w piątym zaś wypadku nastąpiła śmierć bez objawów wiądu, lecz skutkiem błonicy. Nadto przytacza autor dwa wypadki świeże, w których nastąpiło uleczenie resp. polepszenie wyraźnych objawów wiądu. Że galwanizowanie nieraz bywa bezskutecznym, polega to na tem, iż w daleko rozwiniętych wypadkach przychodzi do stwardnienia lub rozmiękczenia, albo też iż sposób użycia był wadliwym i pod tym względem ostrzega przedewszystkiem przed zbyt silnymi strumieniami. Pogorszenia nie mają nigdy następować. Nawet przy nieznacznej czułości pacyenta na prąd elektryczny mają tylko słabe prądy być stosowane, i takowe zniżyć jeszcze należy, jeśli się bolesność znacznie powiększy.

— Przedłużone kąpiele i ich znaczenie. Przez Dra R i s c h w Maryenbadzie (Jahrb. f. Balneol. Hydrot. und Klimatol. 1876. t. I). W nowszej balneoterapii zdaje się zapomniano zupełnie o przedłużonych kąpielach, t. j. kąpielach, w których pacjent przez kilka godzin albo cały dzień przebywa. Autor przemawia za stosowaniem tych kąpiele w miejscach kąpielowych, mianowicie w obojętnych cieplicach, i rozbiiera korzyści tak ogólnych, jak miejscowych kąpiele przedłużonych. Według autora przedłużone kąpiele od 37 do 38°C. stanowią znakomity środek, ażeby uspokoić wzburzone nerwy, silnie oddziaływać na skórę przez nasiąknięcie i obrzmienie jej, mocno pobudzić wydzieliny ciała i wreszcie przyspieszyć proces gojenia przy ranach i owrzodzeniach. Uważa on w nich znamienity lek znieczulający przy przeczulicach i nerwobólach, jako też przy zniszczeniach naskórka, skuteczny środek ułatwiający wessanie i oddzielanie naskórka, silny czynnik, ażeby wywołać ziarnkowanie i wreszcie ażeby wymianę pierwiastków w ogóle uczynić żywszą i wydzielić zastarzałe w ciele się znajdujące pierwiastki. Stąd też szczegółowo wskazanemi są przedłużone kąpiele: 1) przy przeczulicach różnego rodzaju, nerwobólach, w sędziennicy i stanach macicznych. Wśród okoliczności także duchowe cierpienia mogą wskazywać stosowanie tych kąpiele; 2) przy całym szeregu ostrych i przewlecznych chorób skóry, jak *variola*, *erysipelas*, *ichthyosis*, *prurigo*, *herpes*, *psoriasis*, *pemphigus* i t. d.; 3) przy wrzodach, mianowicie z wątłym (*atonicus*) charakterem (jak starsze wrzody nogi) ranach, oparzeniach, obszernych oddzieleniach naskórka i mocnem zniweczeniu utkania; 4) przy zółtach, kile i zatruciu merkuryuszem; 5) przy starych wysiękach w mięśniach, stawach i kościach, *rheumatismus*, *arthritis*, *periostitis*, *caries*.

— Fizyczne własności chininy. Jul. R e g n a u l d badał je ponownie. W wodzie przy 15° rozpuszcza się 1:2024—przy 100° zaś 1:760. W absolutnym alkoholu przy 15° rozpuszcza się 1:1,133, w chloroformie 1:1,926, w eterze czystym 1:22,632. Związek chininy z garbnikiem rozpuszcza się trudno w wodzie; mniej jak 1:20,000. Kwas siarczany wzmacnia o 20 razy zdolność chininy do dawania fluorescencyi. Ztąd też za pomocą tej własności można  $\frac{1}{500000}$  chininy w roztworze rozpoznać, zatem jeszcze poza granicami wskazanemi przez Flückigera. Męt lub opalescencya sprawiona przez jodek rtęci i potasu w roztworze chininy, ma się—jako rozpoznawczy środek—do rozpoznawania za pomocą fluorescencyi, jak 4:5. Nadto ten odczynnik nie odróżnia należycie alkaloidów jednych od drugich.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

Drnk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 25 Марта(6 Апреля) 1876.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TRZĘSC: Rozprawy naukowe. Materiały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.—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).—Korespondencya krajowa. Protokół posiedzenia Towarz. lekarzy gub. Płockiej z d. 3 (15) grudnia 1875 r.—Kronika zagraniczna. Przyczynek do rozbioru kilku bieżących kwestyj chirurgicznych. Przez Dra Th. Billrotha, Prof. chirurgii w Wiedniu (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. Przyczynek do leczenia wządu rdzenia pacierzowego. Przedłużone kąpiele i ich znaczenie. Fizyczne własności chininy.—Dodatek. Choroby narządu ruchu ark. 7. Oftalmologii ark. 24.—Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 20.

## Materyały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Zebrał Dr Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Jak każda publiczna instytucya, tak i wszelki zakład zdrojowy winien poczuciu własnej godności i swemu obowiązkowi, winien wreszcie swemu krajowi—przedstawienie swęj historii ku nauce, ku oddaniu hołdu ezczi zasługom troskliwych o swój rozwój mężów, nadewszystko zaś ku nawiązaniu swojej teźniejszości z przeszłością i ze swoją przyszłością; jeżeli nie chce być bez tradycyi, a bez organicznej spójni z własnym swym krajem i z ludźmi; jeżeli nie zechce być efemerycznym zjawiskiem, nie mającym ani godnego dla siebie wspomnienia za przeszłość, ani nadziei na przyszłość.

Kierując się temi zasadami, przystępujemy do ogłoszenia materyałów i dokumentów dotyczących historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy, zanim (przy Bożęj woli) opowiemy dzieje rzeczzonego zakładu.

Jak każdy publiczny instytut, tak i wszelki zakład zdrojowy, prócz swego oznaczonego postanowienia czyli instrukcyi, cel a przeznaczenie jego określającej, oprócz władz nim kierujących, ma swoje organa wykonawcze, spełniające jego wewnętrzną administracyę i okazujące zewnętrzną jego reprezentacyę, na których nie małe cięży zadanie; gdyż takim jest instytut, jakimi są ludzie

w nim działający. Do takichto organów wewnętrznej służby i reprezentacji zakładu zdrojowego należą:

- I) organa służby Bożej.
- II) organa służby gospodarczo-administracyjnej—tudzież
- III) organa jego służby zdrojowo lekarskiej.

Czyli owe organa pojmowały swoje zadanie, a swe przeznaczenie—jak odpowiadały swym obowiązkom względem zdrojowiska sobie powierzonego, instytucji ze swęj natury: medycznej, humanitarnej i narodowo-ekonomicznej—słowem czyli owe organa stanowiły żywotny organizm instytutu, lub bezwiedny aglomerat bezładnych czynności, a co gorsza prywatno-osobistych celów i dążeń, ze zapoznaniem pomyślności lub ze szkodą zakładu—o tém na inném miejscu pomówimy.

Pozostawiając na teraz w milczeniu dzieje organów służby Bożej i służby gospodarczo-administracyjnej w zakładzie krynickim, podajemy tu materiały, odnoszące się do historii służby zdrojowo-lekarskiej w Krynicy, zwracając atoli uwagę, że omówienie systemu administracyjnego, celem wyjaśnienia ogólnego stanu sprawy w wielu ustępach nie mogło być pominiętem.

### S ł u ż b a z d r o j o w o - l e k a r s k a .

#### L e k a r z e z d r o j o w i i i c h d z i a ł a l n o ś ć w K r y n i c y .

Do zajęć wprawdzie nierozgłosnych, wszakże zarówno chlubnych i pożytecznych, w szczęściu bliźnich szlachetną pobudkę, a w pomyślności rodzinnej ziemi nagrodę znajdujących, należą prace lekarzy zakładów zdrojowych podejmowane około powierzonych im pieczy zdrojowisk.

Wszystko, co zaszczytne powołanie lekarza w społeczeństwie najpiękniej odznacza, co jego zawód szlachetnym i pożytecznym czyni, wszystko to dostaje się w udziale lekarzowi zdrojowemu wraz z innymi jego współtowarzyszami z tym nadatkiem, iż rzetelnem poświęceniem się swoim obowiązkom czyni on nie tylko zadość humanitarnym celom i zadaniom ścisłej umiejętności, ale nadto prace lekarza zdrojowego przynoszą błogodajne owoce na polu ekonomii narodowej, otwierając źródła bogactwa i pomyślności krajowej.

Dla tegoto zasługi lekarza zdrojowego, oddającego się z rzetelnem poświęceniem swemu powołaniu, w miarę rozmaitych jego na tém polu działalności i usług bo: humanitarnych, medycznych i polityczno-ekonomicznych tém są liczniejsze i rozleglejsze, im umiejętniej i gorliwiej spełniane bywają.

A jeżeli dzisiaj nikt nie odmawia zasług powołaniu lekarza, samem tylko wykonawstwem swęj umiejętności się trudniącego, to zaiste zasługi lekarza zdrojowego, w miarę mnogości jego obowiązków mogą być większe; bo tu pole jego działania szersze, a sposobność do usług ludzkości, nauce i swemu krajowi o wiele większa i liczniejsza.

Przeszło już od pół wieku zdrojowisko Krynicy miało swych lekarzy, pojmujących (odpowiednio do czasu) swoje zadanie i spełniających godnie swoje obowiązki.

Przywieść prace ich podejmowane dla dobra owego zakładu ku pamięci dzisiejszych—ucześć ich wdzięcznym wspomnieniem—a oddać ich zasłudze należne uznanie będzie przedmiotem historyi c. k. zakładu zdrojowego krynickiego.

Wszakże w tym prawie siedmdziesięcioletnim biegu czasu byli w Krynicy lekarze, którzy gorąco pracowali dla dobra powierzonego sobie instytutu, a niektórzy obcy narodowością dla miejsca, któremu służyli, na tém chlubniejsze wspomnienie zasługują.

A gdy polskim pieniądzem z bogacane czeskie zdrojowiska, śpiżowe pomniki swym lekarzom zdrojowym wystawiły <sup>1)</sup>, niechajże aby piśmienne wspomnienie mówi o wdzięczności ubogiej Krynicy dla swych lekarzy zdrojowych!

I. Jakkolwiek ujawnienie się źródła mineralnego w Krynicy, prawdopodobnie dobrowolne i naturalne, miejscowa legenda poetycznie ustroiła, przypisując je odkryciu dziewczicy poszukującej w tamtejszych lasach wody, ku ulżeniu cierpieniom zranionego od zwierza swego kochanka, to jednak nie ulega wątpliwości, iż wiadomość o owym źródle już w pierwszej połowie 18-go wieku obca nie była, skoro pierwszy ślad o tym źródle drukiem ogłoszony, znajdujemy w dziele X. Gabryela Rzeczyńskiego, członka zgrom. Jezus. pod tytułem „*Auctuarium Historiae naturalis curiosae Regni Poloniae*“ już r. 1745 w Gdańsku drukiem ogłoszonym <sup>2)</sup>.

Empiryczne używanie tutejszego źródła mineralnego na długo wyprzedzić musiało jego naukowe zbadanie i opisanie, jakie najpierwszy skutecznił Radca górniczy Haquet, ogłosiwszy takowe w swem dziele p. t. „*Neuste physicalische Reisen in den J. 1788—1795 durch die davischen und sarmatischen Karpathen*“ w r. 1796 w Norymberdze wydanem <sup>3)</sup>. Zdaje się, iż wspomniany Haquet dwukrotnie zwiedzał Krynicę celem chemicznego zbadania i opisu tutejszego źródła mineralnego albowiem w rachunkach zakładu z r. 1803 znajduje się wzmianka, iż ówczesna administracya dóbr skarbowych (k. k.

<sup>1)</sup> R. 1858 sami polacy wzniesli w Maryenbadzie pomnik Drowi H e i d l e r o w i, tamtejszemu lekarzowi zdrojowemu. Jest to obelisk z piaskowca 20' wysoki, a na nim napis następujący: „Carolo Josepho Heidler, Medico virtutis aquarum loci exploratori et nuncio, ad recuperandam salutem inde ab annis XL innumeris humanissimo — grati Poloni.“

U nas w kraju najpierwsza Krynica poczuła się do obowiązku wdzięczności, wnosząc u siebie w 1860 popiersie Dra J ó z e f a D i e t l a (dluta profes. Józefa K o s s o w s k i e g o) z napisem:

„W s k r z e s i c i e l o w i S w o j e m u“  
 „W d z i ę c z n a K r y n i c a“.

<sup>2)</sup> Zob. Dr Z i e l e n i e w s k i „Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy“. Kraków 1875 in 4-to, p. 13 et seq.

<sup>3)</sup> Zob. Dr Z i e l e n i e w s k i „Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy“. Kraków 1875, p. 13 et seq.

Staatsgüter Administration) rozporządzeniem z dnia 24 listopada 1803 r., potwierdza rachunek kosztów podróży i 10-dniowego pobytu Hacqueta w Krynicy, i poleca wypłatę tej należności Kostiasowi, ówczesnemu prefektowi dóbr państwa Muszyny.

II. Wszakże początek i powstanie zakładu zdrojowo-kąpielnego w Krynicy, datuje się od r. 1793, w którymto roku Fr. Styx de Saubergen ówczesny komisarz cyrkularny nabył w dniu 24 kwietnia 1793 r. źródło krynickie z przyległymi gruntami od 14-tu tutejszych włościan w obszarze 4920 sążni kwadr. wynoszącym za kwotę złp. 204, a którąto transakcyę sprzedaży i kupna miejscowy urząd wójtowski, zarząd dóbr skarbowych w Starym Sączu pod dniem 3 maja 1793 roku i urząd cyrkularny pod dniem 5 stycznia 1801 r. potwierdził.

Wspomniony Fr. Styx de Saubergen, nowonabywca źródła mineralnego między rokiem 1794 a 1800 krzątał się około jego zużytkowania i wystawienia tutaj pomieszczenia dla siebie, a może i dla gości; albowiem oprócz 1-go drewnianego domku mieszkalnego o 1-nym pokoju. 1-ój alkwie i 1-ój komorze; tudzież oprócz maleńkiej stajenki, które tu wybudował; rozpoczął budowę murowanej stajni i drewnianego domku mieszkalnego; ale nie dokończywszy owych budowli, odstąpił i sprzedał całą wspomnianą swą posiadłość, t. j. źródło, grunta i owe cztery budynki już w d. 17 czerwca 1800 r. zarządowi kameralnemu Państwa Muszyńskiego za kwotę złotych reńskich 150; jak świadczy oryginalny dokument owęj sprzedaży i kupna dokonanego bez wyższego pozwolenia przez ówczesnego zarządcę Lulla, w archiwum zakładu zdrojowego krynickiego dotychczas przechowany.

Rozległe kameralne dobra państwa Muszyńskiego, którym obecnie dostał się w posiadanie zarodek przyszłego tutejszego zdrojowiska, prefektura Muszyńska zamiast dać mu odpowiednie do jego życia i ukształtowania się warunki. zamiast dozwolić mu na swem macierzystem łonie dalej rosnać, a pod skrzydłem przemożnego swego właściciela dalszy swój rozwój osiągnąć, zamiast dozwolić mu dojrzeć, a usposobić go do samodzielnego życia; już w samym początku jego żywota naderwała i podcięła, ogłosiwszy już w r. 1801 licytacyę na jego dzierżawę—ponawiając toż samo w r. 1802; a tak nie mając nawet jeszcze przedmiotu dzierżawy (bo cóż właściwie było do wydzierżawienia, skoro administracya dóbr kameralnych pismem swem de dato Lwów 25/2 1802 L. 1690 odmawia wystawienia projektowanych prowizorycznych budynków, w obec braku jakiegobądź przytułku dla gości, dla wyszynku kameralnej propinacyi, tudzież w obec niewydzierżawienia użycia wody mineralnej krynickiej) chciała prefektura niemal spodziewanego dzierżawcę podejść i obalamucić, wydzierżawiając mu samą tylko nadzieję dochodu ze sprzedaży wody mineralnej. To też nie znalazła łatwowiernego, a prefektura administrując sama sprzedażą wody, w sprawozdaniu swem z d. 22 maja 1803 r. Nr. 253 wspomina, iż mimo najniefortunniejszych warunków, w jakich się owa posiadłość zdrojowa natenczas znachodziła, w ciągu lat 1801 i 1802 ciągnęła z niej dochodu złr. 209 1 kr. Już zatem owe dwa lata posiadania tejże własności, osiągnięte

z niej dochody nie tylko wróciły zupełnie kapitał fl. 150 na jej kupno wyłożone, ale nadto odwdzięczyły się odsetkiem 20% od owego kompletnie zwróconego kapitału. Jakież to świetny rezultat dochodu i zysków z tej nowej posiadłości! Czyliż ten wynik dochodu nie powinien i czyliż nie mógł naocznie przekonać o ważności owego źródła mineralnego jako złotodajnego źródła dochodów i finansowych korzyści w dalszém jego użytkowaniu! Czyliż po takich premissach nie należało żwawo i rychło wziąć się do eksploatacyi owego źródła mineralnego, do założenia tutaj zakładu zdrojowego, skoro z tym nowonabytkiem tyle wiązało się nadziei.

To też administracya dóbr rozporządzeniem swém (de dato Lwów 10 listopada 1803 L. 10422) poleca już w roku następnym przedłożenie sobie planu i kosztorysu na wybudowanie budynku o 6 izdebkach i o 9 komórkach łazienych, a przyobiecuje przyczynić się zasiłkiem „ab aerario“ dla chirurga, gdyby się takowy w Muszynie, a przez lato w Krynicy chciał osiedlić.

Z tak błahęj posiadłości zdrojowo-kąpielnej, składającej się w owe czasy z jednego drewnianego domku o 2 izbach, o 1 alkowie, o 1 kuchni i 1 komórki łaziennej; tudzież z drugiej chatki z desek zbitęj o 4 izdebkach i 6 komórkach łazienych było już w r. 1803 (z owych budynków) dochodu fl. 160 kr. 54, a resztę rocznego dochodu, wykazanego w ogólnej kwocie fl. 205 kr. 12, przyniosła sprzedaż wody mineralnej.

Wiara w pomyślną skuteczność wody krynickiej ściągnęła już 1803 r. 69 rodzin czyli 126 osób do Krynicy, a taniość owych nędznych lokalów uzupełniała bezcenność kąpeli mineralnej, za którą w owe czasy 3 krajcary pobierano.

W r. 1804 i 1805 żywo krzątano się nad planami i kosztorysami potrzebnych budowli w tutejszém zdrojowisku, zawarto nawet w r. 1805 kontrakt z murarzem i przedsiębiorcą Andrzejem Rothem o budowę murowanej karczmy i stajni za kwotę 2596 fl.; a nadto prowadzono długą korespondencyę ze zarządem dóbr X-a Lobkowicza w Bilinie, o nadesłanie fabrykanta do Krynicy, celem wyrobu kamionek do rozsyłki wody krynickiej.

Już w r. 1805 frekwencya do zdrojowiska krynickiego wzrosła do 112 rodzin, składających się z 180 osób; a mocą rozporządzenia administracyi dóbr skarbowych z dnia 25 kwietniaka 1805 r. L. 5575 wypuszczono w dzierżawę młodzieuchny ów zakładzik Janowi Hecht ze Lwowa na lat 12 (od 1 maja 1805 r. do 1 maja 1817 r.) za roczną kwotę 251 fl. 50 kr., oprócz 40 fl. rocznie od wyszynku wina opłacanych, z którego to jednak nabytku dzierżawcy prefektura dóbr kameralnych niespełna rok jeden miłego dla siebie spokoju używała, gdyż Hecht dzierżawca Krynicy porzucił, zadzierżawiwszy zakład zdrojowy w Bardyowie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## 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).

Ilekróć grozi zapalenie rogówki z powodu niedomykalności powiek, należy za pomocą muszlowatych okularów ochronnych zabezpieczyć rogówkę od wpadania kurzu, a oprócz tego oczyszczać ją spłukując pilnie letnim odwarem malwy albo ślazu. Zgodnie z doświadczeniem Snellen'a (Zehenders Monatsbl. 1864, p. 242). Z operacją w celu usunięcia wytworzonego już wywiniecia powiek wstrzymać się należy w każdym razie dopóty, dopóki skóra w sąsiedztwie nie przybierze znaków wejrzenia prawidłowego, a przynajmniej nie ustąpi zupełnie obrzmienie zapalne i czerwonosć.

§ 34. Po oparzeniu oka widać na rogówce proste tylko zaćmienie przybłonka lub utratę takowego najczęściej bez pęcherzyków, albo znajdujemy zaćmienie miąższu rogówkowego na pół przezroczyste, perłowo-szare lub wybitnie białe (jak białko gotowane), albo powierzchnia rogówki mocno zaćmioną jest żółta i zarazem pomarszczona. Przypadki zapalenia odczynowego, jako to: nastrzykanie rzęskowe, czerwonosć i obrzmienie spojówki, bóle, światłowstręt i łzawienie występują rychło i zachowują się rozmaicie nawet w razie oparzenia samej rogówki odpowiadają jednak zazwyczaj stopniowi oparzenia. Suchość części zaćmioną i zmniejszenie (utratę) czułości rogówki uważać należy za złe oznaki; to samo dotyczy się najczęściej także mocnego obrzmienia spojówki gałkowej; gorączka może mieć inną przyczynę.

Na spojówce znajdujemy w razie nieco tylko mocniejszego oparzenia, mniej lub więcej znaczną część spojówki gałkowej zamienioną w plamę (strup) białą, niegładką, często cokolwiek zagłębioną albo nieco wystającą na brzegach, a osobliwie w pobliżu rogówki czerwono centkowaną, jeżeli części sąsiednie nie obrzmiały już na kształt wału. Takie części zmienione w skutku gorąca albo zadziałania czynników chemicznych wyglądają tak właściwie, iż kto je raz tylko widział, pozna je w późniejszych przypadkach natychmiast, a pomieścić mógłby je chyba tylko z zapaleniem dławcowem albo błoniastem. Jeżeli w skutku gorąca np. po wpadnięciu kawałka żelaza rozżarzonego spojówka zostanie spalona i strup odpadnie, twardówka obnażona stanowić może dno rany, które w takim razie tworzy zagłębienie otoczone spojówką obrzmiałą i drobnymi wynaczynionkami centkowaną.

Jeżeli oparzenie zrzuciły ciała stopione, jak: ołów, cyna, wosk, lak, smoła i t. p., po których wpadnięciu powieki zamknąć się nie mogły natychmiast, to spojówka powiek nie ulega czasem wcale obrażeniu albo tylko na wolnym brzegu powieki i tuż obok niego.

Jeżeli spojówka przecież oparzoną zostanie, z powodu, że kruszec żarzący dostał się aż do załamka spojówki, to obawiać się należy mniej więcej głębokiego i szerokiego zrośnięcia powiek z gałką oczną (*symblepharon*). Niekiedy znajdujemy głęboko w załamku albo nawet po za nim kawałki ciała palące-

go albo innego przypadkiem wtłoczonego. Mniej niebezpiecznym bywa zetknięcie z palcem się cygarem albo wpadnięcie żarzącej się główki zapalniczki fosforowej, które dostają się najczęściej na brzeg powieki albo na spojówkę gałkową w pobliżu kącika wewnętrznego. Cygara pozostawiają zazwyczaj popiół po sobie, główki zapalniczek zaś paląc wżerają się głęboko w mięsko łzowe lub brzeg głęboki i zrzadzają ból nadzwyczaj gwałtowny.

W przypadkach oparzenia prochem strzelniczym nie tyle samo oparzenie, jak raczej dostanie się ziarn prochu lub piasku, kawałków kruszcu lub innych istot na spojówkę, do rogówki lub do głębszych jeszcze części czyni obrażenie ciężkiem i zmienia rozmaicie obraz chorobowy.

§ 35. Z ciał działających chemicznie wymienić należy na pierwszym miejscu wapno świeżo gaszone, w szczególności z piaskiem zmieszane (tak zwany mertel) i kwas siarkowy. To też najczęstszym przedmiotem dochodzenia sądowego są obrażenia zrzadzone temi zżeradłami. Zgubne działanie kwasów dotyczy prawie bez wyjątku także i powiek, podczas gdy uszkodzenie przez wapno z piaskiem zmieszane ogranicza się do spojówki i rogówki. O obrażeniu powiek była już mowa w § 33.

Rozpoznanie pod względem przyczynowym zapewniają prawie bez wyjątku wywiady prócz tych przypadków, w których ciała działające chemicznie wprowadzono w zamiarze szalbierczym.

Jeżeli jednak ciało żrące wpadło z pewną siłą na oko, np. gdy rzucono flaszkę, lub gdy nastąpił wybuch, poszukiwać należy także następstw uszkodzenia mechanicznego (nagłe zgniecenie) wpadnięcie jednego lub wielu ciał obcych. Spustoszenia zrzadzone przez sam czynnik chemiczny na rogówce, spojówce powiekowej, gałkowej, jako też na powiekach łatwo będzie rozpoznać po usunięciu ciał obcych, a w szczególności wapna i piasku. Nie różnią się one co do istoty rzeczy od zmian zrzadzonych przez oparzenie. Podobnie jak tam, zastanowić się potrzeba i tutaj nie tylko nad rozległością uszkodzenia, ale także nad tem, jak mocno stężone było zżeradło i przez jak długi czas działało, a prócz tego, czy się uda oddalić wszystkie naleciałości (piasek i wapno). Niekiedy tkwią cząsteczki piasku lub wapna także w powierzchownych warstwach rogówki.

§ 36. Rokowanie. Następstwa oparzenia albo zżarcia mogą być bardzo lekkie i przemijające, ale także bardzo ciężkie i niepowetowane.

a. Na rogówce. Jeżeli w pierwszych dniach przyjdzie tylko do utraty przybłonka i lekkiego przyćmienia rogówki (jak szkło spotniałe), liczyć można na to, że rogówka wróci do stanu prawidłowego. Przybłonek odradza się od brzegu ku środkowi i to najpóźniej w 8 do 14 dniach, jak to po zadziałaniu wrzących płynów spostrzegałem. Jeżeli cała rogówka lub znaczniejszy jej odcinek zaćmiony jest co najwięcej perłowo, a więc tak, że ciemne tło przebijają przez nią jeszcze mniej lub więcej wyraźnie albo, że nawet dojrzeć jeszcze można zarysy źrenicy, a przytém rogówka nie jest pozbawiona czułości, można liczyć na jej wyjaśnienie się, byle tylko od sąsiednich obumarłych części nie

zagrozało lub już nie nastąpiło zropienie. Części wyglądające jak białko gotowane, a przytem suche i nieczułe, zsycają się zwolna, albo obumierają i odpadają nagle lub zwolna skutkiem ropienia, tak samo, jak miejsca brudno-żółte i pomarszczone, przyczem oko niszczeje i traci nawet postać pierwotną.

Gdy oparzenie nie ogranicza się najczęściej do samej rogówki, zagroza jej więc nie tylko trwałe (częściowe lub całkowite) zaćmienie lub ropienie ze swojemi następstwami, może ona bowiem nadto zrosć się z sąsiednią ranną częścią spojówki gałkowej, albo też z jedną, a nawet z obydwoma powiekami, a chociaż w chwili badania nie z tego wszystkiego jeszcze się nie stało, nie będzie może wcale w naszej mocy zapobiegnać tym następstwom.

α. Jeżeli część rogówki i sąsiedniej spojówki gałkowej jest zranioną, a spojówka do tego opuszkowato obrzmiała, tak iż część jej rannej powierzchni zachodzi na ranną rogówkę, powierzchnie stykające się z sobą zrosć się mogą, co daje pochoop do stopniowego przeciągnięcia mniej więcej znacznej części spojówki na rogówkę, do powstania s k r z y d l i k a. Skrzydlik powstały w ten sposób nie różni się od skrzydlika napotykanego u ludzi klasy robotniczej (zwłaszcza u murarzy, woźniców, wieśniaków i t. p.) po 30 roku życia często bez wiadomej przyczyny ani pod względem swojego pochodzenia (bo i w tych przypadkach zatrudnienie czyni aż nadto podobnem do prawdy działanie istot drażniących mechanicznie i chemicznie), ani pod względem patologiczno-anatomicznym i drobnowidzowym, ale raczej w tem, że wytwarza się nie tylko jak tamten w kierunku zewnętrznego lub wewnętrznego kącika szpary powiekowej, lecz także ku górze lub na dół, albo w kierunku ukośnym, a dalej w tem, że jego czub (także szczytem zwany) przedstawia się jako mniej więcej rozległa i nieforemna blizna, tudzież, że najczęściej już od początku są zarazem powieki mniej lub więcej zrosnięte z gałką oczną (*symblepharon*). Ten rodzaj skrzydlika sprawia te same, co i tamten dolegliwości, upośledza zazwyczaj bardzo wyraźnie ruchomość oka, ale ma to do siebie, że po ustąpieniu zapalenia odczynowego nie postępuje zazwyczaj dalej, lecz utrzymuje się niezmienny.

β. Jeżeli ranna część rogówki styka się z ranną częścią powieki, zazwyczaj górnej, a nie można przeszkodzić temu ciągłemu stykaniu się, wytwarza się zrost tych części (*symblepharon corneale*), zrost nieuleczony, skoro tylko jest szeroki, a którego usunięcie za pomocą operacyi połączone jest z niebezpieczeństwem, nawet jeżeli tylko  $\frac{1}{3}$  powierzchni rogówki jest zrosniętą. Zrostu tego, który często napotykamy już wytworzony, nie należy mieszać z innym, w którym od powieki zrosniętej z twardówką przechodzi na rogówkę tylko błonka podobna do skrzydlika, gdyż co do tego rokować można nierównie pomysłniej.

b. N a s p o j ó w c e wielkiej przedewszystkiem jest wagi rozległość strupa, a jeżeli tenże sięga aż do załamka, równoczesne oparzenie i zżarcie naprzeciwległej blaszki spojówki. Utrata istoty spojówkowej (a nie samego tylko przybłonka) nie wynagradza się nigdy odrostem nowej tkanki, lecz zawsze tylko przyciągnięciem części sąsiednich. Ściąganie się blizny pośredniczącej w tem przyciąganiu podwinąć może wolny brzeg powieki, upośledzić ruchomość gałki



ocznój, zmniejszyć znacznie głębokość worka spojówkowego. Jeżeli powierzchnia ranna na gałce ocznej sięga tak głęboko do załamku, iż się tam styka z powierzchnią ranną na powiece i przechodzi w nią bez przerwy, to obie powierzchnie ranne zrastają się od kąta, w którym się z sobą stykają (a popęd do zrośnięcia bywa nieprzeparty) i wytwarza się zrost zwany *symblepharon sclerale*, od którego szerokości (w kierunku załamka) zawisło, czy późniejsza operacja odniesie skutek lub nie. Jeżeli załamek nie jest wcale albo tylko tak mało uszkodzony, iż nie bierze udziału w zroście, że zatem później przeprowadzić można zgłębnik po pod *symblepharon sclerale*, w kierunku załamka pomiędzy powieką a gałką oczną, to mamy przynajmniej pierwszy warunek do trwałego odłączenia gałki ocznej od powieki, a szerokość zrostu—wzdłuż chrząstki powiekowej—sama przez się nie przeszkadza przywróceniu stanu zupełnie albo niemal zupełnie prawidłowego.

Z tego wynika, że całkowite, a nawet zaledwie połowę spojówki powiekowej zajmujące *symblepharon sclerale*, jeżeli tylko sięga w głąb, a nie jest tam bardzo wąskie, uważać należy tak samo za nieuleczone, jak *symblepharon corneale*, obejmujące około  $\frac{1}{3}$  powierzchni rogówki.

Pomijając upośledzenie wzroku i utrudnienie ruchów gałki ocznej, zrzęda *symblepharon* w największej liczbie przypadków mniej więcej znaczne zeszpeccenie i dokuczliwe łzawienie.

§ 37. Leczenie oparzenia albo zżarcia na oku. Przede wszystkim należy oczyścić oko starannie opłukując je wodą letnią i usunąć wszelkie szczątki ciała palącego lub zżerającego pozostałe jeszcze na spojówce lub rogówce, tudzież ciała obce znajdujące się tamże przypadkowo.

Przypomnieć muszę, że ciała, których działanie żrące jeszcze trwa, jak np. kawałki kamienia piekielnego, wapna niegaszonego i t. p. powinny być, o ile można, najprędzej i najdokładniej wydobyte, a nie splukiwane za pomocą wody, która to działanie wzmocnić i rozszerzyć może. Wydalenie ostygłych kawałków albo blaszek kruszcu wymagać może użycia niejakięj siły i stać się powodem obrażenia mechanicznego.

W jednym przypadku *Ammona* (tegoż czasopismo II p. 155), w którym nie zdołano usunąć w sposób mechaniczny kropli smóły stopionej, przyczepionej ściśle do rogówki, oddalono ją po zapuszczeniu letniej oliwy i okładach z takowej. Najtrudniej zazwyczaj usunąć zupełnie z worka spojówki wapno z piaskiem mieszane.

Niekiedy napotyka się na całe grudki piasku i wapna leżące w głębi, które nawet po starannem odciągnięciu dolnej i wywinięciu górnej powieki trudno wykryć, a jeszcze trudniej odłączyć dokładnie od osadu ściśle przylegającego. Wyskrobywanie i wydobywanie łyżeczką *Daviela*, o ile przy tem unikać można ugniecenia i rozdarcia części sąsiednich i łagodne splukiwanie jest w każdym razie mniej niebezpieczne, aniżeli zestrzykiwanie silnym prądem wody, który łatwo wpędzić może wodę albo ciała obce w rozmiękczoną i pulchną tkankę podspojówkową.

Gosselin (Mackenzie l. c. I 340) zaleca częste zapuszczanie wody mocno ocukrzonj w celu rozpuszczenia i splukania cząstek wapna, zwłaszcza tkwiących w rogówce; woda mocno ocukrzona nie podnieca zapalenia.

Po oczyszczeniu oka przystąpić należy do leczenia przeciwzapalnego w miarę potrzeby mniej lub więcej ścisłego, zalecając przytem przestrzeganie odpowiedniej diety tak ogólnej, jak ocznej. Chory powinien pozostać w łóżku a przynajmniej w pokoju, w świetle umiarkowanem i unikać wszelkiego natężenia drugiego oka, choćby był zdolny do tego, dopóki nie przeminie niebezpieczeństwo zapalenia tęczówki. Ze względu na tęczówkę zapuszczać należy atropinę. Okłady lodowe uśmierzają bóle i stłumiają oddziaływanie zapalne. Środków ołowiowych należy unikać, a przynajmniej przestrzegać, żeby się nie dostawały na spojówkę. Pijawki, a nawet ogólne upuszczenia krwi i leki przeczyszczające są dozwolone i przydatne, jako środki pomocnicze. Środkami drażniącemi skórę nie trzeba dręczyć chorych najczęściej i tak już znękanym i rozdrażnionym. Skuteczność takowych jest tylko urojona. Maście zawierające szalęj lub makowiec, a jeszcze bardziej morfina użyta na wewnątrz lub podskórnij najprędzej jeszcze usunie bóle i bezsenność.

W dalszym przebiegu stosować trzeba leczenie głównie do stanu rogówki kierując się znanymi zasadami leczenia zapalenia rogówki ropnego, a nie zapominać przy tem o ułatwieniu oddzielania się części obumarłych.

Miejsce okładów zimnych zastępują teraz najczęściej ciepłe a wilgotne stosowane przez 10 do 20 minut w przerwach jedno do kilkogodzinnych, a to w miarę ich skuteczności. Cienkie kompresiki płócienne co najwięcej wielkości dłoni, przylegające, a przecież nie uciskające, maczane w naparze kwiatu rumiankowego nadają się dobrze do stosowania ciepła wilgotnego.

*(Dokończenie nastąpi).*

---

## KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

---

### Protokół posiedzenia Towarzystwa lekarzy gub. Płockiej z d. 3 (15) grudnia 1875 r.

Obecni: Dr Ostrowski, Dombrowski, Perkahl, Hejmann, Wyczalkowski, Kurowski, Lembke, Wysocki, Hoene, Szymański, Liebchen, Zalewski i Dr Lisicki (jun.) jako gość.

Po odczycaniu i podpisaniu protokołu poprzedniego posiedzenia, prezes Dr Ostrowski odczytał listy do Towarzystwa adresowane: 1) Dra Korczyńskiego z Krakowa, zawiadamiający o zorganizowaniu się w Krakowie stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich, wraz ze statutem stowarzyszenia. 2) List p. J. Pik z Warszawy oświadczający gotowość bezinteresownego dostarczania plastycznych fantomów potrzebnych do zamierzonych odczytów na rzecz niezamożnych uczniów m. Płocka. Postanowiono przesłać podziękowanie p. J. Pik.

Sekretarz Hoene zdał sprawę z przysyłanych dla Towarzystwa prac naukowych Dra Al. Janiszewskiego z Lublina: 1) O działaniu wodoru chloru. 2) Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków. 3) O zanurzaniu—do których dołączonemi były: mowa na pogrzebie Dra Surzyckiego i mowa miana na po-

siedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego. Sprawozdawca zakończył swój referat zaproponowaniem mianowania kol. Janiszewskiego członkiem korespondentem Towarzystwa, co też jeduomyslnie przyjętem zostało.

Kol. Lembke odczytał następnie opis spostrzeganego przez siebie wypadku ogólnego ostrego tłuszczowego zwyrodnienia u 27 letniego mężczyzny, poprzednio cieszącego się zupełnem zdrowiem. Chory przybył do lazaretu wojskowego z oznakami nieżytu jelitowego nieustępującego najbardziej energicznemu i racjonalnemu leczeniu. Wkrótce przyłączyły się objawy pod ostrego zapalenia otrzewnej i opłucnej. Chory zmarł w 17 dniu choroby. Do wyżej wymienionej dyagnozy doszedł kol. Lembke nie drodze wyłączenia i pośmiertnem badaniem zwłok. Opisany wypadek zasługuje na uwagę ze względu na młode lata chorego i szybkość czasu, w jakim odbyła się ta przemiana. Przy tej sposobności dał kol. Lembke krytyczny rozbiór pojęć i teoryj panujących w nowszej patologii nad wstecznymi przemianami. W wywiązanej ożywionej dyskusyi nad tym wypadkiem wyraża Dr Dobrowski żal swój że dyagnoza nie została bardziej stwierdzoną badaniami mikrochemicznymi i drobnowidzowemi.

Z kolei odczytał p. Szymanski zajmujące studyum o bobie kalabarskiej (nasiona wyroczyńcu). Opisawszy tadowy dokładnie pod względem chemicznym i botanicznym, zestawivszy prace Christinsona, Hamburga, Vela i Lewena przypisuje prelegent eserynie skuteczność nasienia wyroczyńcu. Opisuje następnie sposoby otrzymywania eseryny. Tylko w postaci soli daje się ona w czystości otrzymać. Ze związków z kwasem solnym stracając potażem a następnie przez zebranie eterem i poddawanie krystalizacyi otrzymują się drobnowidzowe blaszki dość czystej eseryny. Sole jej są trudno rozpuszczalne i zabarwiają się pod wpływem alkaliów na kolor czerwony. Z 1 kilogramu nasienia otrzymuje się 1 gram eseryny. Do użytku w praktyce zaleca p. Szymanski wraz z Petite sół kw. siarczanego, jako zupełnie rozpuszczalną, łatwą w dozowaniu i w działaniu swem niczem nie różniącą się od eseryny. Opisał następnie barwnik otrzymany z eseryny przez Petita, połączenie z kwasem wodobromowym (Duquesnela), przepis nalewki Frossera i ekstrakt nasienia. Opis powyższy połączony był z demonstracyami odpowiednich preparatów własnego wyrobu. Odczyt swój zakończył p. Szymanski wzmianką o preparatach w aptekach przechowywanych.

Mając na uwadze, że w znajdującęj się w handlu soli kuchennej znajdują się często znaczne domieszki soli magnezyowych i wapiennych; mogące wywołać zaburzenia w trawieniu, p. Szymanski zaleca używanie soli chemicznie oczyszczonej. Przedstawiane okazy chemicznie oczyszczonej soli wyrobu p. Szymanskiego zalecają się estetycznym swym wyglądem.

Kol. Hoene opowiedział w krótkości wypadek herniotomii wykonanej przed niedawnym czasem przez Dra Erlicha w obecności Dra Dobrowskiego, Gensza, Gurbkiego, Mieczkowskiego i Hoeneego z zupełnie pomyslnem zejściem. Do operacyi przystąpiono w sześćdziesiąt kilka godzin po wystąpieniu objawów zaciśnięcia (*incarceratio*), gdy wszelkie możliwe i znane środki do wprowadzenia wypadniętych jelit w worek mosznowy (*hernia inguinalis externa sinistra*) pozostały bez skutku, a stan chorego przedstawiał groźne objawy, wymagające spiesznej i skutecznej pomocy. Wypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na pomyslnie zejście i anatomiczne warunki hernii (przepukliny). Chory bowiem mężczyzna, lat średnich, od dzieciństwa cierpiący na przepuklinę, nagle zapadł na objawy zaciśnięcia. Badanie wykazało wypadnięcie częściowe kiszki do worka mosznowego, nie wypełniając go jednakowoż całkowicie. Oprócz wypadniętych w worek jelit dostrzeżano drugą guzowatość, dość wyraźnie odgraniczoną, leżącą pod skórą na zewnątrz od zewnętrznego otworu kanału pachwinowego. Swobodnie w kanał pachwinowy wchodzący palec nie wykazywał ani w otworze zewnętrznym, ani też w wewnętrznym przyczyny zaciśnięcia. Rozpoznanie znaczenia wymienionej guzowatości było wątpliwem, dopiero w czasie wykonywania operacyi przekonać się było można, że takowa pochodziła z wypadnięcia jelit cienkich, które utorowały sobie drogę pomiędzy blaszkami tkanki ścięgnistej okrażającej zewnętrzny otwór kanału pachwinowego, co spo-

wodowało też objawy zaciśnięcia. Mostek ścięgniasty, przedzielający otwór kanału pachwinowego od sztucznie wytworzonego miał zaledwie parę linii grubości. Jako rzucające pewne światło na mechanizm podobnego powstania zaciśnięcia dodać należy, że u chorego lewe jądro nie leżało w worku mosznowym, a zatrzymało się w kanale pachwinowym po nad zewnętrznym otworem (*cryptorchismus monolateralis sinister*). W kazuistyce lekarskiej podobne powstawanie zaciśnięcia, o ile mi wiadomo, nie było dotąd opisywanem. Wypadek ten ma być jeszcze szczegółowo opisanym (opisał Dr Erlich w Medycynie).

Posiedzenie zakończonem zostało odczytem Dra H o e n e p. t. „Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łącznicy“. Zaznaczając na wstępie fakt rozszerzania się chorób łącznicowych w Płocku, a zwłaszcza między konsystującemi tu wojskami, zaprzecza H. istnieniu ogólnych miejscowych przyczyn powodujących zapalenia łącznicy. Sprowadza on takowe do następujących 5 przyczyn: 1) znana skłonność łącznicy do powrotnych zapadań po raz przebytem zapaleniu, 2) niepielegnowanie przyrzędu wzrokowego z pominięciem dyetetyki ocznej, 3) nieodpowiednie, nazbyt ciasne i źle odwietrzane mieszkania, 4) wyczekująca postawa ludności miejscowej w obec lżejszych cierpień ocznych, 5) znana zarazliwość chorób łącznicowych. Ważną też rolę odgrywa tu niewątpliwie i sam rodzaj eierpienia. Najczęściej objawiał się tutaj zakaźny nieżyt łącznicy (*conjunctivitis contagiosa*) mający silną skłonność do przechodzenia w ziarninę. Po drobiazgowem opisaniu objawów zastanawia się prelegent nad nozologicznym znaczeniem tej formy zapalnej, charakteryzującej się przewlekłością swoją, obrzmieniem fałdy przechodniej i przewlekłą zapalną infiltracją łącznicy, skutkiem której takowa układa się w niezliczone fałdki, znacznie opóźniające leczenie. Granulacye były prawie zwykłym zejściem tej choroby. Łatwość przechodzenia w błonicowe zapalenia, spostrzegane w większych szpitalach wojskowych, pochodzi prawdopodobnie z liczebnego nagromadzenia chorych. Zarazliwość znacznie większa jak innych przewlekłych cierpień łącznicy. Anatomiczną podstawę procesu zapalnego, stanowi infiltracya wszystkich warstw błony śluzowej fałdy przechodniej świeżo wytworzoną drobnoziarnistą tkanką. Odnośnie do ziarniny łącznicowej, to prelegent przytoczywszy zapatrywania się znaczniejszych autorów, jak Weckera, Schweigera, Graefego, Romberga, Oettingera, Wolfringa i Saemisch'a, najbardziej skłania się do zapatrywania się Saemisch'a, według którego ziarninę łącznicową należy zaliczać do nowotworów komórkowych w tkance łącznej spojówki przechodzących w bliznowatą, włóknistą tkankę. W nie wielu tylko wypadkach i to w niektórych miejscowościach endemicznie się pojawiających, jak np. w guberniach Nadbaltyckich przypisuje H o e n e ziarninie ocznej znaczenie prawdziwych limfatycznych nowotworów (*lymphadenomata*).

Leczenie chorób łącznicowych powinno mieć na celu ograniczenie rozszerzania się i niszczenie samej choroby. Pierwszem zadaniem zajmuje się dyetetyka oczna i w tym kierunku trzeba zwrócić baczniejszą uwagę na powietrze i mieszkania, oświetlenie i akomodacyę oka, a wreszcie na unikanie wszelkich indywidualnych czynników wywołujących przekrwienie. Ważną zasadą leczniczą jest oddzielanie zdrowych od chorych, przyczem nie należy zapominać, że nagromadzenie chorych w jednym punkcie może wywołać błonicowe zapalenie. Leczenie pojedynczych wypadków zasadza się na oddziaływaniu w trojakim kierunku: 1) usuwanie stanu rozdrażnienia, 2) znoszenie i zmniejszanie nieżyty i 3) zmodyfikowanie i wyrównanie zmienionej łącznicy.

Na rok 1876 postanowiono prenumerować następujące pisma: Gazeta Lekarska, Medycyna, Przegląd Lekarski (Krakowski), Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego, Wiadomości farmaceutyczne, Московское медицинское обозрѣніе, Gazette des Hôpitaux, Archiv für path. Anatomie (Virchowa), Archiv für Chirurgie (Huetera), Berliner Klinische Wochenschrift, Sammlung Klinischer Vortraege i Apotheker-Zeitung.

J. H.

(Dokończenie nastąpi)

## 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.

(Dalszy ciąg).

Teraz co do techniki. Od czasu kiedy P a n u m pokazał, że działanie krwi odwłóknionej przy ostrej bezkrwistości jest też same, co zawierającej włóknik, nie ulega żadnej wątpliwości, że dla uniknięcia zatorów i zatkania kaniuli należy przekładać zastrzyknięcie krwi odwłóknionej. Ubijać krew tak długo, dopóki cały włóknik się nie oddzieli, jest rzeczą niemożliwą z powodu braku czasu; idzie przeto tylko o to, by przede wszystkim oddalić te ilości włóknika, które się w krótkim czasie utworzyły i zabezpieczyć się od większych zakrzepów, następnie należy krew precedzić i prędko ją zastrzyknąć, by się nowe skrzepy nie zdołały utworzyć. Czynność ta wymaga zręcznej usługi, odpowiednich naczyń, pałeczki do ubijania krwi, delikatnego sukna i wody posiadającej temperaturę krwi, w której stoją naczynia, i w której się szprycę ogrzewa.

Przypuszczając, że wszystko to się znajduje w pogotowiu, jak to np. być może i być powinno w każdej klinice chirurgicznej, wówczas należy przystąpić do odkrycia naczynia krwionośnego, w które krew ma być zastrzykniętą. Dokonywa się tego jednocześnie z powyżej opisanem przygotowaniem krwi odpowiedniej do zastrzyknięcia; czynność ta trudniejszą jest jednak niż zwykle myślą. Po obfitej utracie krwi, żył na ramieniu widzieć nie można; pulsu tętnicy promieniowej oczywiście oddawna się już nie wyczuwa, a całe ramię jest prawie zupełnie krwi pozbawione. By w takich okolicznościach odkryć w przegubie łokciowym żyły, których przez naciskanie ramienia uwidatnić nie można, na to trzeba wiele czasu i spokoju, bardzo niedostawającego w takich chwilach. O zupełnem odwłóknieniu krwi, jakem już powiedział, i mowy być nie może; kaniule nie powinny być przeto zbyt cienkimi, by się nie zatykały skrzepami. Czyż wreszcie podczas zbyt powolnego zastrzykiwania nie mogą się tworzyć skrzepy, zdolne się zatrzymać w większych gałęziach tętnicy płucnej? To mogłoby słaby promyk życia zupełnie przygasić. Wziąwszy jeszcze pod uwagę, że w krwi tętniczej znajduje się mało włóknika a dużo tlenu, sądzę, że przetoczenie krwi do tętnicy jest najracjonalniejszym podczas ostrej bezkrwistości.

Tętnica promieniowa jest do tego zupełnie nieodpowiednią, w pomienionych bowiem okolicznościach jest ona tak skurczoną, że ledwie jakieś światło posiada; wprowadzenie cienkiej kaniuli wymagałoby dużo czasu i łatwo mogłyby się w niej utworzyć skrzepy i zmusić do przerwania czynności. Dla tego należy wybrać tętnicę ramieniową; i ona nie łatwo jest dostępną u człowieka, który dużo krwi utracił i na każdy ból jest wrażliwym, ale w każdym razie stosunkowo uda się to najprędzej. Tętnicę się podwiązuje, kaniulę wprowadza się w kierunku peryferycznym, a po napełnieniu jej krwią skutecznia się przetoczenie; po skończeniu zawiązuje się tętnicę przed kaniulą a ostatnią się oddala.

Nie potrzebuję wcale dodać, że całe to postępowanie często odbywa się z nieszczególnym spokojem ducha biorących w niem udział, i że tylko wtedy daje się prędko skutecznić, gdy wszystkie narzędzia są pod ręką. Wszystkie dawne, jak i nowo wynajdywane narzędzia dla transfuzji opierają się na tej zasadzie, że krew należy przetaczać do żył; że zaś skutecznienie tego w powyższych okolicznościach u człowieka, który już w  $\frac{7}{8}$  jest trupem, rzadko tylko jest możebnem, na to się zgodzi każdy, kto był kiedykolwiek świadkiem podobnego zdarzenia.

Chociaż w ostatnich czasach wielu lekarzy opisywało przetaczanie krwi, jako nadzwyczaj prostą operację, jednak radzę nie brać się do niej bez przygotowania lekarzom niewprawnym w operacjach i tym, którzy nie ćwiczyli się w sztucznych iniekcjach na preparatach anatomicznych. Nadzwyczaj szkodliwą jest rada, by na jednem ramieniu dokonywać transfuzji a na drugiem na wszelki wypadek otworzyć żyłę, aby w taki sposób zabezpieczyć się od przekrwienia żylnego; przy nieodpowiedniej asystencji mogłoby to doprowadzić do zupełnej utraty krwi u człowieka, który i tak posiada jej już nadzwyczaj mało.

Tyle co się tyczy techniki.

Są jeszcze ważne względy dotyczące się fizyologicznego znaczenia operacyi.

Przy czytaniu opisów szczęśliwie dokonywanych przetoczeń krwi zdumiewała mnie zawsze ta okoliczność, że nierzadko 1—1½ uncji krwi wystarczały dla uratowania człowieka po krwotoku, i że po największej części 2 do 3 a najwyżej 3½ do 4 uncji mogło być zastrzykniętych, gdyż w razie zastrzyknięcia już tak nieznacznej ilości następowała silna, groźna duszność i zjawiał się na nowo upadek sił.

To stanowi dla mnie zagadkę fizyologiczną. Nasuwa się myśl, że w tych razach nie nowo doprowadzona ilość krwi ale dostarczona ilość tlenu powoduje pobudzenie nerwów, jakkolwiek przemijające, jednak zdolne ocalić od śmierci z powodu omdlenia (*syncope*). Wówczas efekt był ten sam, co przy głębokich wdychaniach dokonywanych przy nisko położonej głowie i może być, że gdy te ostatnie nie skutkują, wtedy i przetoczenie krwi nie doprowadza do rezultatu.

Dodajmy do tego prawie stale i ważne następstwa przetoczenia krwi, sprawiające wrażenie niepokojące: znaczne podwyższenie temperatury, haematuria, krwotoki kiszkowe i nosowe. Nareszcie wypadki, w których podczas dokonywania operacyi nagła śmierć następowała. Poszukiwania i doświadczenia Panuma dotyczące się transfuzyi, które wysoko cenię, zostały w ostatnich czasach znacznie rozszerzone tak pod względem nowości kwestyj, jak i pod względem nowych metod i experimentów zastosowanych do rozwiązania owych kwestyj. Doświadczenie jednak nabyte przy przetaczaniu krwi ludzkiej u ludzi przekonało, że rezultaty i studia na tą operacyą robioną u zwierząt nie dają się żywcem zastosować do ludzi.

Panum wyraża się w następujących słowach: „Krew obca (odwłókniona, pochodząca od osobnika tegoż samego gatunku) przetoczona nie tylko zdolna jest zastąpić zupełnie krew poprzednio istniejącą pod względem utrzymania wszelkich funkcyj, tworzenia i wydzielania ciepłika zwierzęcego, ale nawet zachowuje taką samą życiową zdolność utrzymywania się a następnie w normalny sposób rozpada się.“

Uwagi te zostały potwierdzone przez większą część późniejszych experimentatorów; ja sam sprawdzałem je nieraz doświadczeniami dokonywanymi podczas odczytów mych o chirurgii ogólnej. Uwagi te zdają się jednak nie stosować do ludzi, gdyż w nowszej literaturze nie brak spostrzeżeń, z których wynika, że niekiedy nawet po przetoczeniu krwi ludzkiej do organizmu ludzkiego następuje silna gorączka, dreszcze i krwawe moczenie (*haematuria*), przy czem w moczu znajduje się nie tyle czerwonych ciałek krwi, ile jej barwnika, jak się zdaje, już poprzednio z przeniesionych ciałek krwi wydzielonego. Zdarza się to nie tylko przy zastrzykiwaniu do tętnicy lub żyły krwi zawierającej włóknik albo odwłóknionej, ale nawet przy bezpośredniem przetaczaniu krwi ludzkiej z żyły do żyły lub do tętnicy człowieka. Skutki więc te nie zależą od metody operowania.

Z tego wynika, że krew nie każdego człowieka, przetoczona do układu krwionośnego drugiego człowieka zdolną jest zachować swą żywotność, lecz że często ulega ona zniszczeniu nawet przy dobrych na pozór warunkach fizyologicznych. Musimy przyznać, że jest to dla nas nową zagadką. Małe kawałki skóry można po największej części z pomyślnym skutkiem transplantować, krew jednak jest płynem szczególnego rodzaju.

Prędzej już daje się pojąć niszczenie krwi osobnika pewnego gatunku zwierzęcego przetoczonej do organizmu odmiennego gatunku. Najdawniejszym badaczom znanem już było, że niekiedy po takich operacyach powstają krwawe wysięki do jam surowicznych, krwawy mocz i krwotoki z nosa i kanału pokarmowego; przypisywano to wszystko przepełnieniu układu naczyniowego. t. zw. *plethora*.

Panum pierwszy pokazał, że zabarwienie moczu w tych okolicznościach zależy tylko od barwnika krwi pochodzącego, jak się zdaje, ze krwi przetoczonej; okoliczność ta została w następstwie wielostronnie potwierdzoną. Od czasu jednak, gdy postawiono pytanie, czy krew przy pomienionych okolicznościach zastrzyknięta lub bezpośrednio przetoczona zachowuje swą żywotność, czy też się rozpada i w jaki sposób się to dzieje—otrzymywano pod tym względem zupełnie sprzeczne odpowiedzi. Z tego się okazuje, że nie znamy jeszcze warunków, przy których krew przetoczona zachowuje swą żywotność. Rezultaty wielu transfuzyj w nowszych czasach dokonanych nie objaśniły nas bardzo pod tym względem i dowiodły tylko, że człowiek szczególnie jest wrażliwym na przetaczanie krwi zwierzęcej. Brak nam dokładnych poszukiwań porównawczych nad

użytecznością krwi rozmaitych zwierząt dla przetoczenia do organizmu ludzkiego i znajdując się w tak małej ilości, że zaledwie wystarczają na jakąkolwiek pod tym względem krytykę opartą na danych statystycznych. Najstosowniej byłoby używać krwi psa, najpospolitszego zwierzęcia domowego; od czasu jednak gdy fantazya chorego umysłowo teologa Artura Coga wybrała na ten cel jagnię: Quia sanguis agni habet symbolicam quondam facultatem cum sanguine Christi, Christus enim est ovis Dei—od tego czasu jagnię ciągle skazane jest na dostarczanie swej krwi do transfuzji. Swe usprawiedliwienie praktyczne znajduje to zapewne pod tym względem, że owca z powodu przysłowiowej cierpliwości i stoickiego spokoju podczas tych operacji lepiej się nadaje do bezpośredniej transfuzji.

Czy więc dokonamy przetoczenia krwi ludzkiej, czy też zwierzęcej do organizmu ludzkiego, nigdy nie możemy mieć pewności, czy krew przetoczona nie ulegnie prędkiemu rozpadowi przy objawach silnej gorączki i krwawemu moczeniu. Może być, że mając tak często do czynienia z chorobami septycznymi i infekcyjnymi, nabrałem takiej obawy o rozkład krwi przetoczonej. Myśl zaś, że rozkład jej może się udzielić dawnej krwi samego organizmu w znacznej być może części przeszkadzała mi gorąco się zajmować przetaczaniem krwi. Ponieważ jednak w sądzie moim o tej operacji odegrała wielką rolę antypatya subiektywna, nie czuję się więc w prawie zupełnie ją porzucić i stawiam tylko względem niej rodzaj biernego oporu. Zupełnie toż samo wyrażałem w moich wykładach klinicznych i nigdy nie występowałem z energicznym oporem, gdy widział, że literackie doniesienia ludzi zasługujących na wiarę, wywarły silne wrażenie na moich znakomicie wykształconych asystentach.

Gdyby mnie zapytano, na zasadzie jakich doświadczeń opieram swoje rozumowania, to mógłbym tylko nie wielką ich liczbę przytoczyć. Z powodu ostrzej bezkrwistości z nagłym upadkiem sił dwa razy wykonywałem przetoczenie krwi sam, jedną zaś transfuzją dokonał poprzedni mój asystent Dr Steiner. Dwie z tych operacji miały na pozór dobry wpływ chwilowy, nie były jednak w stanie uratować chorych od śmierci, trzecia zaś operacja, jak myślę, wywarła nawet działanie zgubne.

W streszczeniu wypadki owe były następujące:

1) Siódmego października 1863 r. u 23 letniego mężczyzny, dosyć już wycieńczonego dokonałem odjęcia uda z powodu zapalenia ropnego stawu kolanowego; u chorego była już podczas operacji ropnica. Co się tyczy przetoczenia krwi, to w moim dzienniku z kliniki Zurychskiej znajduję następującą notatkę: „Natychmiast po odjęciu uda z powodu nagłego upadku sił dokonano transfuzji z krwi ludzkiej odwłóknionej w ilości 3 uncj; nieznaczny przemijający skutek. Śmierć 9 października z powodu ropnicy.“ Nic bardziej szczegółowego o tym wypadku przypomnieć sobie nie mogę, zostało mi się tylko w pamięci, że skutek operacji nie sprawił na mnie żadnego szczególnie pomyślnego wrażenia.

Dr Steiner sam opisał (Wiener Mediz. Wochenschrift 1874. Nr. 16) dwukrotną transfuzję dokonaną przez niego na chorym po amputacji. Wypadek ten jest nadzwyczaj podobny do wyżej opisanego. Trzeciego dnia bezpośrednio przetoczenie krwi psiej; 4-go dnia bezpośrednio przetoczenie krwi jagnięcej. Chory, u którego jeszcze przed operacją było zakażenie posocznico-ropnicowe, po transfuzji przyszedł cokolwiek do sił, upadek, których był przyczyną operacji. Umarł zaś z powodu zakażenia dopiero 8-go dnia po amputacji.

Oba te wypadki nie są zupełnie czyste, o tyle, o ile chorzy byli zakażeni jeszcze za nim przystąpiono do transfuzji.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Przyczynek do leczenia władu rdzenia pocięzowego (*tabes dorsualis*). Przez Dra F. Richtera (Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med. 1875. 48). Z uwag autora nad tym przedmiotem nadmieniamy tutaj następujące: autor przede wszystkim ostrzega przed ciepłymi kąpielami (26—27°R.) u tabetyków z objawami podrażnienia, ponieważ zły ich

wpływ uwydatnia się jeśli nie już podczas leczenia, to nie długo potem. Za to zaleca łagodne kuracze zimną wodą (wycierania, połowiczne lub nasiadowe kąpiele) o temperaturze od 23—26°R. i odradza od kąpiele deszczowej lub natrysku. Główny wpływ elektrycznego leczenia widzi autor w chłoniącym działaniu przy wytworzeniu się wysięków i w podrażnieniu systemu nerwowego przez prąd; z tego też powodu zaleca szczególnie połączone wodno-elektryczne leczenie. Dalszy przebieg wypadków wiądu, o których autor już przed czterema laty donosił, jako o polepszonych przez galwanizowanie, obecnie opisuje bliżej: jeden zmarł skutkiem niewygód i trudów wojennych w r. 70, drugi i trzeci pozostali zdrowi, w czwartym wypadku, z powodu pogorszenia się po wielkich wysileniach, trzeba było ponownie galwanizować i to z dobrym skutkiem; w piątym zaś wypadku nastąpiła śmierć bez objawów wiądu, lecz skutkiem błonicy. Nadto przytacza autor dwa wypadki świeże, w których nastąpiło uleczenie resp. polepszenie wyraźnych objawów wiądu. Że galwanizowanie nieraz bywa bezskutecznym, polega to na tem, iż w daleko rozwiniętych wypadkach przychodzi do stwardnienia lub rozmiękania, albo też iż sposób użycia był wadliwym i pod tym względem ostrzega przedewszystkiem przed zbyt silnymi strumieniami. Pogorszenia nie mają nigdy następować. Nawet przy nieznacznej czułości pacyenta na prąd elektryczny mają tylko słabe prądy być stosowane, i takowe zniżyć jeszcze należy, jeśli się bolesność znacznie powiększy.

— Przedłużone kąpiele i ich znaczenie. Przez Dra R i s c h w Maryenbadzie (Jahrb. f. Balneol. Hydrot. und Klimatol. 1876. t. I). W nowszej balneoterapii zdaje się zapomniano zupełnie o przedłużonych kąpielach, t. j. kąpielach, w których pacjent przez kilka godzin albo cały dzień przebywa. Autor przemawia za stosowaniem tych kąpiele w miejscach kąpielowych, mianowicie w obojętnych cieplicach, i rozbiiera korzyści tak ogólnych, jak miejscowych kąpiele przedłużonych. Według autora przedłużone kąpiele od 37 do 38°C. stanowią znakomity środek, ażeby uspokoić wzburzone nerwy, silnie oddziaływać na skórę przez nasiąknięcie i obrzmienie jej, mocno pobudzić wydzieliny ciała i wreszcie przyspieszyć proces gojenia przy ranach i owrzodzeniach. Uważa on w nich znamienity lek znieczulający przy przeczulicach i nerwobólach, jako też przy zniszczeniach naskórka, skuteczny środek ułatwiający wessanie i oddzielanie naskórka, silny czynnik, ażeby wywołać ziarnkowanie i wreszcie ażeby wymianę pierwiastków w ogóle uczynić żywszą i wydzielić zastarzałe w ciele się znajdujące pierwiastki. Stąd też szczegółowo wskazanemi są przedłużone kąpiele: 1) przy przeczulicach różnego rodzaju, nerwobólach, w sędziennicy i stanach macicznych. Wśród okoliczności także duchowe cierpienia mogą wskazywać stosowanie tych kąpiele; 2) przy całym szeregu ostrych i przewlecznych chorób skóry, jak *variola*, *erysipelas*, *ichthyosis*, *prurigo*, *herpes*, *psoriasis*, *pemphigus* i t. d.; 3) przy wrzodach, mianowicie z wątłym (*atonicus*) charakterem (jak starsze wrzody nogi) ranach, oparzeniach, obszernych oddzieleniach naskórka i mocnem zniweczeniu utkania; 4) przy zółtach, kile i zatruciu merkuryuszem; 5) przy starych wysiękach w mięśniach, stawach i kościach, *rheumatismus*, *arthritis*, *periostitis*, *caries*.

— Fizyczne własności chininy. Jul. R e g n a u l d badał je ponownie. W wodzie przy 15° rozpuszcza się 1:2024—przy 100° zaś 1:760. W absolutnym alkoholu przy 15° rozpuszcza się 1:1,133, w chloroformie 1:1,926, w eterze czystym 1:22,632. Związek chininy z garbnikiem rozpuszcza się trudno w wodzie; mniej jak 1:20,000. Kwas siarczany wzmagą o 20 razy zdolność chininy do dawania fluorescencyi. Ztąd też za pomocą tej własności można  $\frac{1}{500000}$  chininy w roztworze rozpoznać, zatem jeszcze poza granicami wskazanemi przez Flückigera. Męt lub opalescencya sprawiona przez jodek rtęci i potasu w roztworze chininy, ma się—jako rozpoznawczy środek—do rozpoznawania za pomocą fluorescencyi, jak 4:5. Nadto ten odczynnik nie odróżnia należycie alkaloidów jednych od drugich.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

Drnk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 25 Марта(6 Апреля) 1876.