

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

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

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875. Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego (Dalszy ciąg). — Piąte sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1875. Przez Dra Med. *Narkiewicza-Jodko* (Dokończenie). — Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łącznicy (Czytane na posiedzeniu Tow. lekarzy gub. Płockiej d. 15 grudnia 1875 r.). Przez Dra *Hoene* (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Pomnik dla lekarzy poległych w Sewastopolu. Wody siarczane w Poswołu. — Dodatek. Elektroterapii ark. 8. Propedeutyka Lekarska ark. 14, 15 i 16. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 25.

## Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875.

Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Następny wypadek zasługuje także na uwzględnienie, jako umieszczenie się gośceca chronicznego w mięśniach tułowia z pominięciem kończyn.

Pod koniec drugiego sezonu kąpielowego zgłosił się do mnie o poradę mężczyzna słusznego wzrostu i silnej budowy ciała F. H., 54 letni kupiec z Rawy, który od przeszło pół roku cierpi na nader uparte i uciążliwe bóle w klatce piersiowej i pomimo troskliwego leczenia przez miejscowych lekarzy za pomocą różnych wcierań, zastrzykiwań morfiną i innych środków wewnętrznych, gdy takowe małą stosunkowo przyniosły ulgę, wreszcie z porady Dra *Zagorowskiego* przybył do Ciechocinka na dalszą kurację. Pacjent cieszący się prawie od młodości pomyslnem zdrowiem, pomimo różnych kłopotów i częstego narażania się na szkodliwe wpływy powietrza, nie pamięta by kiedyś obłożnie chorował prócz krótkotrwałej zimnicy przed kilkunastoma latmi.

Co do obecnego cierpienia, nadmienia, iż przed blisko 7-ma miesiącami uczuł po przeziębieniu jakiś bliżej nieokreślony zieb w okolicy serca, później zaś bóle nieprzyjemne, ale jeszcze dosyć znośne w samym sercu, a dopiero po

upływie miesiąca tego niedomagania, rozprzestrzeniły się owe dolegliwości po całej lewej połowie klatki piersiowej, tak z przodu jak z tyłu, przechodziły chwilowo i w prawą połowę piersi, stały się coraz silniejszymi i więcej dokuczliwymi tak dalece, iż odbierały mu spokój w dzień i w nocy, aż podupadły na siłach, posłuchał rady lekarza i przybył do naszego zakładu.

Pomimo podeszłego wieku, pacjent nasz silnie zbudowany, trzyma się krzepko, jest dosyć słusznego wzrostu, cery twarzy i innych pokryć śniadociemnowej i posiada znacznie rozwinięty pokład tłuszczowy.

Badanie fizykalne nie wykrywa żadnych zbożeń w trzewiach klatki piersiowej, a tylko ciemno-brudny kolor skóry na plecach, ślady od baniek i licznych ukłuc sprycką Prawaza świadczą o świeżo przebytej kuracji. Silne bóle wzmagające się za naciskiem, zajmują przeważnie lewą połowę pleców i bok lewy, rozchodzą się ku przodowi i zajmują głównie mięśnie międzyżebrowe, zdają się przytem trzymać przebiegu nerwów międzyżebrowych.

Badanie kolumny pacierzowej tak ręczne, jak i galwaniczne, nie wykrywa śladów cierpienia w rdzeniu kręgowym. Natomiast znalazłem na lewej połowie pleców i boków, prócz wymienionych powyżej bólów, znacznie podwyższoną drażliwość na wpływ słabych prądów stałych na przestrzeni pomiędzy 6 a 10-tym żebrem. Tu już prądy o 2 do 4 elem. zdołały wzbudzić nieznośne palenie za przyłożeniem ujemnego bieguna, a chory wił się i krzywił, jak gdyby go ktoś polewał ukropem. Owe boleści mieściły się głównie w mięśniach międzyżebrowych; poczynały się mniej więcej w odległości 4 palców od kolumny pacierzowej dochodziły największego natężenia w boku lewym, gdzie pewne stałe i matematycznie określone punkta odznaczały się gwałtownym bólem za zbliżeniem się ujemnego bieguna, a kończyły się na szerokość dłoni przed lewym brzegiem kości piersiowej, a zatem zajmowały płaszczyznę skośno-podłużny objętości mniej więcej ósemki druku.

W trzewiach brzusznych znalazłem mierny obrzęk wątroby i skłonność do obstrukcyj, z resztą bez uzalenia się pacjenta na jakąkolwiek dolegliwość z tej racyj. W kończynach nie doświadczał pacjent także żadnych cierpień.

Z tego cośmy powiedzieli, nie trudno nam przyjdzie dostrzedz charakterystycznych cech chronicznego gośca mięśni międzyżebrowych (*pleurodynia rheumatica*) u osobnika otyłego, gdzie gruby pokład tłuszczu pod skórą i przerost tłuszczowy w mięśniach niweczył wszelkie najracjonalniejsze zabiegi lecznicze poprzednich kolegów. Terapia zastosowaną była do prawideł wyłuszczonych pod koniec wstępu naszego.

Zaleciwszy przeto do wewnątrz wody Maryenbadzkie (Kreutzbrunn) po uprzednim oczyszczeniu kiszek przez wodę gorzką, przeznaczyłem dla chorego kąpiele z 3 proc. solanki temper. 28°R., obniżając temperaturę stopniowo do 25°R. w przeciągu tygodnia, a stępując w miarę obniżenia temperatury solankę dodatkiem szlamu i ługu od 1—5 garncy każdego z nich na kąpiel, aż do wywołania uczucia przyjemnego palenia w skórze. Przytem stosowałem stały prąd galwaniczny na cierpiące miejsce z początku o 2 elem. Sthoererowskich, w dalszym ciągu kuracyj o 4 do 6-ciu, a nawet i 8-miu elemen., w miarę

tego, jak zmniejszała się bolesność, a chory go lepiej znosił. Prądy stałe zamieniłem z czasem na faradyzacyjne, stosownie do tego jak ustępowała drażliwość a objętość cierpieniem dotkniętej przestrzeni, coraz więcej zmniejszała się. Posiedzenia elektro-terapeutyczne odbywały się 3 razy na tydzień, trwały od 15—20 minut, a ogólne ich liczbą nie przerosła 12-tu.

Nadmienie wypadła, że po 2 tygodniowej kuracji nastąpiło i tu, jak w wielu innych tego rodzaju wypadkach obostrzenie chronicznego procesu; bóle gośćcowe wzmożły się znacznie, nastąpiły różne dolegliwości w przewodzie pokarmowym, niestrawność i gorączka. Po kilkudniowej przerwie powyższej kuracji i zastosowaniu odpowiednich środków przeciwgorączkowych (*saturatio ex natro-bicarb.*) i zachowaniu nieco ścisłej diety, ustąpiły wszelkie dolegliwości. Kurację kąpielową rozpoczęliśmy na nowo, przystępując teraz do parówek z natryskiem zimnym i błotnych kąpeli na przemian z poprzednimi, tudzież do okładów szlamowych letnich na bok po godzinie dziennie i pędzłowania od czasu do czasu chorego miejsca wyciemieniem jodowym.

Poprawa codziennie była znaczniejszą, bóle ograniczyły się tylko do kilku bolesnych punktów, przestawały na dobę i dłużej, a dawały się jeszcze czasami uczuć tylko przy zmianie powietrza. Wypróżnienia stolcowe uregulowały się, a lekkość w nogach, podwyższony apetyt i dobry humor odbijały się na twarzy nie dawno co chorobą jeszcze znękanego pacjenta. Przy tak pomyślnym przebiegu choroby i stopniowym wzmaganiu się sił pacjenta, mogłem też forsować kurację, zwłaszcza, że czas pobytu w Ciechocinku dla chorego był ograniczony. Zaleciłem po dwa kąpiele dziennie, z rana parówkę z natryskiem, a po południu błotną; a widząc, że chory nie cierpi na tem, tylko przeciwnie coraz swobodniejszym się czuje, zawdzięczając to swęj silnej kompleksji, podniosłem ten sposób leczenia do stałej metody dla chorych, gdzie siły na to zezwalały, a było w zamiarze przyspieszać leczenie. Po ustąpieniu bólów brał chory przez tydzień natryski szkockie, a w końcu tylko zimne, celem zahartowania skóry, i opuścił wreszcie nasz zakład po 5-ciotygodniowej kuracji prawie zupełnie wyleczony (pozostały bowiem tylko bardzo słabe bóle w boku przy nagłej zmianie powietrza), lżejszy i silniejszy w nogach, a daleko uboższy w pokład tłuszczowy, co właśnie daje mi wróżyć o trwałości poprawy, lubo to nie zwalnia ostatecznie pacjenta od konieczności ponowienia leczenia w r. p., gdyby ku temu okazała się potrzeba.

Poniżej streszczony wypadek przedstawia rwę kulszową z przyczyny gośćcowej z komplikacją upartego cierpienia macicznego.

Pani F. H., 26-cioletnia mężatka z Warszawy, matka kilkorga dzieci, które jednak już poumieraly, przybyła do Ciechocinka obłożnie chora na rwę kulszową lewej kończyny. Pacjentka silnie zbudowana, słusznego wzrostu i dostatecznie wykształconych mięśni, nie chorowała od młodości na żadne cięższe cierpienie. Po ostatniem dziecku dostała białych upławów, które jej zdrowie bardzo podkopały i spowodowały pewien rodzaj bezkrewności, chociaż nie wywołały żadnych szkodliwych skutków na tuszę. Przed 8-ma miesiącami zapadła skutkiem przemoczenia na wyż wymienioną rwę kulszową, straciła zu-

pełnie władzę w cierpiącej kończynie, poddała się z wielką rezygnacją i z podziwienia godnym hartem duszy różnym bolesnym operacyom (kilkorazowym przyżeganiom rozpalonem do białości żelazem), które aczkolwiek nie były bez zbawiennych skutków, nie zdołały jednak chorą postawić na nogi. Z porady szan. kol. Dra Rosenzweiga przybyła wreszcie do naszego zakładu w d. 19 czerwca r. z.

Pacjentkę zastałem w łóżku, o bladych licach, dziąsłach i błonach śluzowych, o ile one były przystępne badaniu, stękającą na nieznośne bóle w całej lewej nodze, której prawie dotknąć nie pozwalała, przytem zmęczoną skutkiem bezsenności i długotrwałej choroby, która ją wiąże do łóżka od ośmiu miesięcy. Cierpiąca noga znacznie obrzmiała i prawie o połowę grubsza od zdrowej, posiada wyraźne blizny po przyżeganiu w całej długości po nad nerwem kulszowym i nie znosi nawet lekkiego dotknięcia. Bóle wzmagają się głównie pod wieczór i w nocy, lubo i dniem nie jest zupełnie wolną od nich. Ruchy chorą nogą w łóżku są możliwe, chociaż dosyć ograniczone dla bólu, stać jednak nie może na niej bez podpory o służącą lub kulę i to bardzo krótko. U palucha chorą nogi wrasta paznokieć w ciało, co również ogranicza i tak już upośledzony chód naszej pacjentki. Z natury energiczna, może pomimo to chora przy podporze przejść przez pokój lub ulicę, gdy się ją prosi.

Przy badaniu organów płciowych znalazłem usta maciczne lekko pochylone ku tyłowi, temperatury nieco podwyższonej, konsystencyi prawidłowej, chociaż nieco obrzękłe i gąbczaste, same usta maciczne otwarte, a zgłębnik maciczny dochodzi bez wielkiego trudu do dna macicy (około 4 głębokości). Wziernik maciczny wykrywa także śluz ropiasty, wydzielający się obficie z rozwartych ust macicznych, silne ziarniste obrażenie warg zewnętrznych macicy skutkiem ciągłego zwilżania ich przez żrącą ropę, a na górnej wardze głębszą ranę objętości grochu cukrowego. Inne organa są zdrowe.

Miałem więc przed sobą: rwę kulszową w lewej kończynie dolnej i przewlekły niezbyt macicy z owrzodzeniem ust macicznych, z czego się wywiązała bezkrewność w dalszym przebiegu choroby (*ischias rheumatica et catarrhus uteri, inde anaemia*).

Obok leczenia, dążącego przeważnie do chłonięcia wysięków gościecowych w onerwnej nerwu kulszowego i jego odnóg i ograniczenia śluzotoku macicznego, było drugim nie mniej ważnem wskazaniem: przeistoczyć wadliwą mieszaninę krwi za pomocą wód żelazistych i podnieść tym sposobem utracone siły. Rozpocząłem leczenie od stężonych dodatkiem 2 garney ługu kąpieeli solankowych temp. 27°R., zniżając w miarę poprawy temp. do 25°, a podnosząc jednocześnie koncentracją kąpieeli aż do 4 garney ługu i szlamu. Przytem zaleciłem mieć wziernik kąpielowy w pochwie w czasie trwania kąpieeli, a do wewnątrz zaordynowałem wody Eger Franzensbrunn dziennie po małej butelce w ciągu dnia. Pomimo zmienną aury powietrza, jaka panowała pod koniec pierwszego sezonu, chora wkrótce uczuła się znacznie lepiej; bóle zmniejszały się z każdym dniem, a siły i apetyt poczęły się wzmacniać.

Przy 15-ej kąpeli nastąpiło obostrzenie chronicznego processu, bóle w nodze wzmogły się znacznie, odpływy z macicy powiększyły się, a gorączka z pogorszeniem wieczornem i niestrawnością świadczyły jawnie o reakcyjnym wzburzeniu soków w ustroju, celem pozbycia się szkodliwych pierwiastków, chronicznych wysięków, poczem, wedle doświadczenia, należało się spodziewać szybkiej poprawy. Przy zaniechaniu kuracji kąpielowej i zastosowaniu przez ten czas odpowiednich środków przeciwgorączkowych (*saturatio ex natr. bicarb.*), stan dawniejszy powrócił po kilku dniach. Teraz mogłem już śmiało przystąpić do kąpeli błotnych temp. 30°R., okładów błotnych i szlamowych na chorą kończynę dwa razy dziennie po godzinie, i do miejscowego leczenia macicznego cierpienia.

Już w pierwszym tygodniu zaleciłem chorej zastrzykiwania w pochwę z środków ściągających, a później przeciwnilnych z słabszych roztworów siarczanu cynku, a następnie z nadmanganianu potażu; teraz przystąpiłem do wprowadzania w usta maciczne rozszerzone należycie za pomocą laminarii, angielskich sztyfeików z siarczanu cynku, a później z siarczanu miedzi dwa razy na tydzień, przyczem pędzlowałem obrażone usta maciczne roztworem saletrzanu srebra. Z początku wzmógł się odpływ maciczny znacznie, w dalszym ciągu kuracji stał się więcej szklistym i wodnistym, a w końcu zmniejszał się bardzo, chociaż nie ustał całkowicie. Owrzodzenie ziarniste i wrzód na górnej wardze ust macicznych nie chciały się goić, dopóki nie przystąpiłem do roztworu Bellosta, czem przyżegiwałem ostrożnie cierpieniem dotknięte usta maciczne raz lub dwa razy na tydzień. Przy tej czynności i systematycznym zaprowadzaniu do pochwy gąbki nasycionej roztworem garbniku z belladoną w glicerynie udało mi się wreszcie po 7-miutygodniowej kuracji doprowadzić organa płciowe do stanu prawidłowego, tylko pozostał słaby odpływ przezroczystego i klejkowatego śluzu z macicy, który nakazywał nie zaniedbywać i nadal zastrzykiwań ściągających po powrocie do domu. Jednocześnie z leczeniem organów płciowych zaleciłem parówki z natryskiem zimnym na cierpiącą kończynę, a w końcu, gdy wszystkie bóle ustały, same natryski zimne do końca 8-go tygodnia, w którym chora opuściła nasz zakład zupełnie wyleczona, chodząc swobodnie o własnych siłach. Nadmienić wypada, że byłem zmuszony wycinać powtórnie wrastający w ciało paznokieć u palucha chorej nogi.

Powyższy wypadek należy do nie tak zresztą licznych okazów radykalnego wyleczenia rwy kulszowej w przeciągu dwumiesięcznej kuracji u wód ciechocińskich, który przez 8 miesięcy więził pacyantkę na łożu boleści pomimo zastosowania natrafniejszych i zarazem najbardziej energicznych środków i może posłużyć za ważny przyczynek o skuteczności kąpeli tutejszych w tego rodzaju upartych chorobach.

(Dokończenie nastąpi).

## Piąte sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1875.

Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko,

(Dokończenie).

Operacyi zaciemka wykonaliśmy w tym roku 66 na 48 osobach, a mianowicie: operacyi rozdarcia torebki soczewkowej przedniej 7, na osobach 4, operacyi rozdarcia zaciemka następczego 3; sposobem Graefego wykonałem ope-

### T a b l i c a

Numer.	Nazwisko.		Zajęcie.	Płeć.	Wiek.	Rodzaj zaciemka.			Uwagi przed operacją.
						dojrzały	niedojrz.	przejrz.	
1	U	D	Krawiec	m	60	1	—	—	żadne
2	B	P	Kupcowa	k	63	—	—	1	„
3	R	A	Szewe	m	76	—	—	1	„
4	S	R	Kupcowa	k	60	1	—	—	iridectomia przed 6 laty zrobiona
5	O	R	Wyrobница	k	42	—	1	—	żrenica źle rozszerzalna, gałka głęboka
6	N	K	Piekarz	m	58	—	1	—	żadne
7	T	J	b. Żołnierz	m	60	—	—	1	cat. capsul., synech. post., leuc. adher.
8	Z	{ M	b. Nauczyciel	m	62	1	—	—	żadne
9	R	A	Służąca	k	60	1	—	—	synechie tylne od dołu
10	R	T	b. Nauczyciel	k	70	1	—	—	żrenica źle rozszerzalna
11	P	K	Wyrobnik	k	53	2	—	—	żrenice źle rozszerzalne
12	P	T	Kupiec	m	72	—	1	—	diabet. melit. żrenica źle rozszerzalna
13	N	L	Włościanin	k	56	1	—	—	leucoma adher. iridect. od wewn. dawn. zrob.
14	K	M	Kowal	m	56	1	—	—	żadne
15	M	E	Obywatel W.	k	65	1	1	—	„
16	P	J	Obywatel W.	k	58	2	—	—	„
17	S	A	Włościanin	k	56	2	—	—	„
18	S	A	Wyrobnik	m	45	—	—	1	conj. catarh. chron. gałki wpadnięte
19	R	H	Kolonista	m	72	1	1	—	żadne
20	K	T	Służąca	k	65	1	—	1	gałki wpadnięte, żrenice źle rozszerzalne
21	K	J	Obywatel W.	k	76	1	—	—	gerontoxon olbrzymi, leucomata liczne, oko prawe stracone po operacyi w Moskwie, marasm. senil.
22	K	A	Żebraczka	k	60	2	—	—	żadne
23	K	W	Włościanka	m	64	1	—	—	dystriehiasis, atroph. conj. pannus
24	Z	A	Obywatel W.	k	50	2	—	—	żrenice źle rozszerzalne
25	G	K	Kotlarz	m	78	1	—	—	jaskra w drugim oku, marasmus senil. żrenica źle rozszerzalna
26	R	M	Włościanin	k	68	—	1	—	żadne
27	K	E	Z Dobroczyń.	k	73	—	1	—	gerontoxon, marasmus senil.
28	N	M	Kolonista	k	68	1	—	—	gałki wpadnięte
29	C	P	Obywatel W.	m	78	1	—	—	gałka druga zaniknięta
30	S	H	Kupiec	m	63	1	—	—	żadne

racyi 47 (na osobach 34), przy pomocy cięcia liniowego 3 (na osobach 3), przy pomocy cięcia liniowego z wycięciem tęczy współczesnem 5 (na osob. 4), operacyę wydobywania zaciemka następczego 1.

Rezultata operacyi i określenie stanu oka przed, po i w czasie operacyi zamieszczamy tym razem podobnie jak w przeszłych latach, dla dokładniejszego i widzialnego zestawienia danych, w dwóch tablicach: pierwszej poświęconej sprawozdaniu z operacyi na zaciemkach fizyologicznych, wiekowych wykonanych i drugiej, poświęconej zaciemkom przypadkowym.

**p i e r w s z a.**

Przebieg operacyi.	Przebieg pooperacyjny.	Siła widzenia po operacyi.
zaciemek zwichnięty cistotomem, wydobyty łyżeczką	prawidłowy	2/3
torebka wyciągnięta całkami po jądrze	"	2/3
torebka wyciągnięta całkami przed jądr. prawidłowy	"	2/3
"	"	doskonała
jądro olbrzymie, torebka wyciągnięta całk. mały prolaps. corp. vitr. prawidłowy	"	2/5 palce w 15'
"	"	2/3
"	"	doskonała
"	"	2/3
corticalis nieco zostało zaciemek wraz z torebką wyciśnięty prawidłowy	lekka lecz długotrwała iritis, oclus. pup. prawidłowy	doskonała palce w 3'
"	"	doskonała
cięcie w oku praw. za małe, socz. uwięzła w ranie, wyciągnięta hakiem prawidłowy	lekka iritis w oku lewym	2/2      2/7
wyciągnięcie całego zaciemka łyżką prawidłowy	prawidłowy	2/3      2/4 doskonała
w lewym trudności, jądro wydobyto łyżką mały prolaps. corp. vitr.	"	doskonała
rogówka strasznie gruba, cięcie względnie za małe, rozszerzone, jądro uwięzło w ranie, wyciągnięte hakiem, nieco cortical. zostało	"	2/8      2/4
w praw. mały prolaps c. vitr. po wyd. zac. ogromne trud. z powodu atroph. conj. zaciemek wydobyty łyżką, mały prolaps corp. vitr. prawidłowy	"	2/2      2/6
jądro b. duże, trudności przy wydob. wyciągnięcie hakiem prawidłowy	iritatio iridis prolongata prawidłowy	2/40 doskonała
odpł. c. szkl. przed socz. niewielki, soczew. wydobyta łyżką	"	doskonała
jądro wydobyto łyżką prawidłowy	w godzinę po operacyi silne wymioty, ogromny krwotok z chorioid. w godz. 6 zatamowany, irido chorioid. chron., atrop. bulbi	0
"	prawidłowy	2/4
"	"	2/3
"	"	2/5

## T a b l i c a

Nr.	Nazwisko.	Zajęcie.	Płeć.	Wiek.	Rodzaj zaciemka.	Uwagi przed operacyą.
1	U D	Krawiec	m	60	Cat. secundaria	extrakcyja przed dwoma laty
2	K G	Z. Szklarza	k	34	O. d. C. mol. premat.	żadne
3	D W	Wyrobnicza	k	35	O. s. C. mol. matura	„
4	K A	Szewc	m	16	O. d. C. mol. matura	discisia przed dwoma tygodniami
5	W S	Mieszczanie	m	37	O. s. C. mol. n. mat.	żadne
6	M J	Syn kupca	m	2	O. d. C. capsul. lent.	„
7	S A	Wyrobnicza	k	26	Cat. traumatica	iridectomia przed miesiącem
8	O J	Kowal	m	44	O. d. C. membranac.	pozostałe po discisiach przed rokiem wyk.
9	C S	Fryzyerka	k	29	O. s. C. membranac.	synech tylne liczne
10	S A	Organista	m	24	O. d. C. zonularis	iridect. ze skaleczeniem socz. prz. 4 tygodn.
11	K A	Urzędnik	m	45	O. s. C. zonularis	iridect. przed 2-ma miesiącami, discisia p. tygodn. glaucoma secund.
					C. traumat.	iridodialysis od góry 2''' szeroka
					C. meliturica	iridectomia przed miesiącem
					C. mole	synechie tylne liczne
					C. dura non mat.	źrenica źle rozszerz. ucz. sw. nie dobre
					operacyi 16	

Rezultata operacyi wykonanych sposobem Gräfe'go były bardzo świetne na 38 bowiem tychże, wykonanych z powodu zaciemków wiekowych, mieliśmy tylko w jednym (27) wypadku utratę oka i to z przyczyn niezależnych od samej operacyi, bo w następstwie krwotoku naczyniówki spowodowanego silnymi i długotrwałymi wymiotami w godzinę po operacyi; w dwóch wypadkach (12 i 21) u dyabetyka i osoby bardzo podeszłego wieku z objawami wyraźnego charakteractwa i zmianami już to wiekowemi, już też chorobami dawnemi sprawdzonemi w rogówce, mieliśmy po operacyi do czynienia z niedającymi się środkami posiadaniem pokonać chorobami tęczy i w następstwie tychże powstały zmiany zarosnięcie źrenicy w pierwszym, a przyrosnięcie i niekorzystne umieszczenie w drugim, które rezultat operacyi czasowo w niekorzystnym przedstawiły świetle, mimo to jednak oba są jeszcze w stanie, przy którym poprawa wzroku przy pomocy wycięcia tęczy częściowego jest możebną. W pozostałych 35 wypadkach siła widzenia był  $>$  niż  $\frac{1}{10}$ , więc 92,1% dodatnich, 5,3% połowicznych, a tylko 2,6% ujemnych.

W wypadkach drugiej kategorii nigdy statystyka tak dobrą być nie może, gdyż mamy w tym razie najczęściej z powikłaniami zaciemkami do czynienia. Mimo to jednak osiągnęliśmy na 16 rozmaitemi sposobami wykonanych operacyi wydobywania zaciemka w 12 wypadkach siłą widzenia  $>$  niż  $\frac{1}{10}$ , t. j. w 75% wynik operacyi dodatni, w 3 wypadkach rezultat połowiczny (18,8%), a w jednym tylko i to jak opis poucza operowanym z wszelkimi środkami ostrożności, rezultat ujemny (6,2%).



## d r u g a.

Rodzaj i przebieg operacji.	Przebieg pooperacyjny.	Siła widzenia po operacji.
przecięcie lancą wydobycie cząstkami modo Gräfe, nieco corticalis zostało extr. linearis cum iridect. prawidłowo modo Gräfe, dużo corticalis zostało extr. linearis cort. nieco zostało modo Gräfe prawidłowo modo Gräfe cały zaciemek wyciągn hakiem extract. linear. prawidłowo extract. linear. cum iridect. prawidłowo extr. linear. c. irid. dużo cząstecz. pozostało extr. linear. prawidłowo extr. linearis prawidłowo  modo Gräfe, prolaps. c. vitr. wyciągn. zać. łyżką extr. linearis prawidłowo extr. linearis cum iridectomia, prawidłowo extr. linear. cum iridect. jądro duże, trudne wydo- bycie, cięcie rozszerzone, dużo cortic. zostało	prawidłowy hypoema trwająca 8 dni po operac. prawidłowy resorbeyca doszczętna  " prawidłowy " " lekka iritis silna iritis, oclusio pupil. prawidłowy silna iritis, irido-cyclitis. atroph. bbi  iritis oclus. pup. prawidłowy  iritis oclusio pup.	2/5 dobra doskonała " " 2/5 2/4 2/7 dobra ? doskonała 0  palce na 2' 2/5 2/4 palce na 3'

Na szczegółowy opis zasługuje wypadek nagle powstałej zupełnej ślepoty już to z powodu zawikłanej genezy choroby, już to dla pewnych niezwyklej spostrzeżeń, jakie podczas przebiegu tejże depatrzyć nam się udało.

P. H. K., lat 32 wieku, urzędnik przy stacyi Siedlce kolei Warsz.-Ter., ciała składu silnego, o mięśniach dobrze rozwiniętych, wzroście średnim, w d. 5 października doświadczył bardzo silnego bólu głowy, który trwał aż do godziny 6 dnia następnego. W tej porze udał się zupełnie zdrowo do bióra i pracował w niem na rachunkami do godziny 10; pod koniec tej pracy uczuł jakiś niezwyklej stan odurzenia i przerażenia, porwał się na nogi i uchwyciwszy się obok stojącego kolegi, za ledwie zdołał wybełkotać „prowadźcie mnie“ utracił przytomność i zeszywniał. W takim stanie odniesiony do mieszkania i oddany troskliwej opiece lekarzy, którzy przyjąwszy to za rodzaj tęcza, używali rozmaitych środków odeiagających, jak synapizmy, obwijania nóg płótnem we wrzątku zmoczonem, rozeierania i t. p., długi bardzo czas, bo do godz. 3-iej po północy bezskutecznie; chory zupełnie bezprzytomny i sztywny, dawał znaki życia jedynie spazmatycznym łkaniem i silniejszym wyprężaniem kończyn dopiero po zastosowaniu chloroformu (danego do wdechania) przy trzeciej inspiracyi chory odepchnął chloroform pokazując na głowę i serce, a po zaprzestaniu chloroformowania uspokoił się i oprzytomniał zupełnie; zeszywnienie kończyn dolnych jednak trwało jeszcze czas jakiś i dopiero nad ranem zwolna ustąpiło, została tylko zupełna utrata mowy i wzroku, ból silny bardzo w prawem ramieniu i nieczułość prawej połowy twarzy. Otwieranie ust było bar-

dzo trudne i niedostateczne a przełykanie zupełnie niemożliwe z powodu sztywności języka (jak się chory wypisywał).

7 października wstrzyknięto choremu dawkę morfium w okolicę przełyku i zalecono wcieranie m.ści weratrynowej w bolesne ramię i kark, a gdy przełykanie stało się możebnem, dano kali bormatum do wewnątrz; pod wieczór dnia tego nieczułość policzka ustąpiła, jak również ból ramienia i chory czuł się w ogóle rzeświejszym: dni następnych nic ważniejszego nie zaszło, w dniu zaś 11 października przywieziono chorego do instytutu oftalmicznego w stanie następującym.

Słepota zupełna, ani naciśnięciem na gałki kręgów świetlnych wywołać nie można ani błysków przy przypuszczaniu strumienia galwanicznego przez nerwy wzrokowe; chory nie wymówić nie może, ani żadnego zgoła wydać głosu, usta otwiera na  $\frac{3}{4}$  centimetra, języka wyciągnąć nie może, ani żadnych tymże ruchów wykonać, zgłębnik zagięty wprowadzony do gardzieli, a następnie do tchawicy żadnych odruchów nie wywołuje i wcale chorego nie drażni, chociaż wprowadzenie ciała obcego czuje; przytomność umysłu zupełna słuch z obu stron doskonały, smak i powonienie dobre, siły w rękach i nogach bardzo dobre, na zapytania odpisuje na przygotowanym papierze rozsądnie a jak na ślepego bardzo porządnie. W głowie i kolumnie kręgowej żadnych punktów bolesnych ani palpowaniem, ani opukiwaniem nie znaleźliśmy. Serce pod względem wymiarów i tonów zupełnie prawidłowe, tylko nieco przemieszczone, jakby na dół i zewnątrz osunięte, wymiarem podłużnym zajmuje miejscowość po za połączeniami ostatnich prawdziwych żeber z mostkiem się znajdującą, z odpowiedniem temu położeniu rozmieszczeniem tonów tętnicznych. Oddziaływanie mięśni na elektryczność zupełnie prawidłowe, czułość skóry wszędzie prawidłowa, tętno między 90 a 110, pełne, równe, temperatura między 36 a 37°, stolec zatkany i coprostasis dotykalnie namacalna. Oftalmoskop wykazuje zupełny stan zdrowia siatkówki i innych części wnętrza oku budowy nadwzroczną w wysokim stopniu (hyperopia przeszło  $\frac{1}{10}$ ).

Przy tym stanie rzeczy rozpoznanie choroby było nie łatwe, mieliśmy do czynienia albo z bardzo ograniczonym wylewem krwi do mózgu, albo z embolią, którejś z niewielkich tętnic tegoż, przeciw embolii przemawiał zupełnie prawidłowy stan serca, zgodziliśmy się więc na wylew krwi w części połączenia mózgu z rdzeniem przedłożonym, bo zupełny paraliż nerwu wzrokowego i podjęzykowego przy zupełnem zdrowiu innych nerwów zdawał się uprawniać przyjęcie tego umiejscowienia wylewu.

W myśl tego rozpoznania uważaliśmy za wskazane działanie odciągające, zaleciliśmy więc postawienie 12 baniek ciętych za uszami i na karku i kalomel z jalapą do wewnątrz w trzech silnie przeczyszczających dawkach (po 8 gr. kalomelu i 5 jalapy na raz), na drugi dzień olej rycynowy.

12-go ogólne znaczne osłabienie, brak apetytu, puls 84 pełny, wypróżnień było kilkanaście, brzuch miękki niebolesny, obiektywnie zmian żadnych.

13-go stan takież; przy oglądaniu oczu ze światłem sztucznem zauważyliśmy ruchy tęczy (która dotychczas pod wpływem atropiny w Siedleach wpuszczonę była rozszerzoną). Przy bliższem badaniu przekonaliśmy się, że tęczą doskonale tak pod wpływem sztucznego, jak i słonecznego światła się kurczy przy niezmiennie absolutnej ślepcie (subiektywnie też chory żadnego uczucia światła nie miewa, jest ciągle jakby w największej pogrążony ciemności). W celu pobudzenia wysysania zaleciliśmy zażywanie jodku potasu po 15 gr. dziennie, miejscowo zaś na mięśnie języka działaliśmy za pomocą prądu stałego (8—12 elementów), którego bieguny z obu stron szyi przykładaliśmy, zmieniając od czasu do czasu kierunek prądu; prąd stały też stosowaliśmy dla pobudzenia nerwów wzrokowych, przykładając bieguny (8 elem.) już to do skroni, już też jeden biegun do miejsca połączenia kręgosłupa z czaszką, a drugi do powieki oka każdego, także przy częstem zmienianiu kierunku prądu.

14-go chory z trudnością zaczyna niektóre wyrazy wymawiać, językiem także poruszać zaczyna, ale na dotykanie języczka i nagłośni jest zupełnie nieczuły i manipulacje te odruchów żadnych nie wywołują.

15-go mówi nie źle, stan oczu tenże sam.

16-go mówi zupełnie dobrze, zaprzestaliśmy elektryzowania szyi a założyliśmy zawłokę na karku, elektryzując 12-stu elementami nerwy wzrokowe codziennie po 2 minuty.

18-go chory nam zwiastował, iż od rana widzi jakieś światelka przed okiem prawem, a przy przepuszczaniu prądu galwanicznego pierwszy raz dostrzegł niewyraźny błysk w oku prawem podczas zmieniania kierunku prądu.

19-go uskarża się na silny ból głowy, przy podniesieniu głowy doświadcza obłądu i na nogach ustać nie może z powodu nieprzyjemnego wrażenia i zawrotu jakiego zostając w tej pozycji doznaje, puls 104; uważając te objawy za zbyt silne może podrażnienie galwanizowaniem nie stosowaliśmy tego dnia tegoż.

20-go stan ogólny lepszy, siły wróciły, puls 84, przy galwanizowaniu błyski w prawem oku wyraźne bardzo, chory pełen nadziei, wesół.

Przez następne dwa dni żadnej zmiany.

W nocy z 22 na 23 chory przecknął się, a gdy po pół godzinnem oczekiwaniu sen nie przychodził, dla rozpedzenia nudów wyszukał macając papierosy i zapałki i chciał zapalić. Zapala tedy zapałkę i ku ogromnej swojej radości widzi światło, nad ranem konstatuje toż samo, ale patrzeć nie może, bo najmniejsze światło razi go niepomiernie.

W kilku dni po tem oswaja się ze światłem i przy dokładnem zbadaniu przekonujemy się, że widzi tylko prawem okiem, liczy palce w odległości 6" przy prawidłowem zupełnie polu widzenia.

W następnych paru tygodniach wzrok się nieco poprawił, tak że chory na stop. 10 palce rachować jest zdolny z 6 zaś czyta Nr. 23 Jągra z trudnością; żali się na widzenie niezwykle, wszystkie bowiem przedmioty wi-

dziane przedstawiają się mu połamanemi, pogiętami, bruk nie równym, jeden kamień wyżej drugi niżej mu się wydaje, tak że z obawą potrącenia się stąpa. W tym też stanie niestety pozostał aż do 18 listopada, w którym dniu instytut opuścił; pomimo ciągłego stosowania elektryczności, rzymskich i słonych kąpiei, zastrzykiwań podskórnych strychniny i kali oraz ferum jodatum do wewnątrz przyjmowanego. Oko prawe zawsze widzi tylko w odległościach wyżej wymienionych, a lewe zostaje w stanie absolutnej ślepoty, przy bardzo żywym oddziaływaniu źrenicy na światło.

We dwa miesiące miałem sposobność oglądania chorego ponownie i żadnej zmiany w stanie zdrowia tak ogólnego, jak i oczu nie znalazłem.

Pomijając rozmaite ciekawe dane w obserwacji téj dostrzegać się dające zastanowimy się nieco szczegółowiej nad faktem oddziaływania źrenicy na światło przy absolutnej obu oczu ślepotcie. Fakt ten już dawniej był spostrzeżony (nam co prawda pierwszy raz udało się widzieć go w wypadku opisanym) i rozmaicie go sobie tłumaczono: i tak De Haen <sup>1)</sup> mówi o obserwacjach tego rodzaju, Janin <sup>2)</sup> wspominając podobne wypadki tłumaczy je działaniem drażniącym światła na tęczę, nie określając bliżej natury tego podrażnienia i nie tłumacząc dla czego w niektórych, nader rzadkich, tylko wypadkach absolutnej ślepoty, przy zupełnie jednostajnych warunkach zdrowia tęczy objaw ten widzieć się daje. Trawers <sup>3)</sup> znowu wyraża zdanie, sprzeczne z wiadomościami anatomo-fizyologicznymi, że tęczka może być na drodze odruchu przez siatkówkę bez pośrednictwa mózgu do kurczenia się pobudzona. Nakoniec Mackenzie <sup>4)</sup> dla wytłumaczenia tego faktu ucieka się do przypuszczenia, że oprócz połączenia pomiędzy centrami nerwów wzroku i ruchu tęczy (*oculomotorius*), pośredniczących w prawidłowych zdrowia warunkach współcześnie akcji widzenia i odruchowi na źrenice są jeszcze inne połączenia pomiędzy nerwem wzrokowym a okoruchowym, które pomimo że ośrodki widzenia mogą być czasowo lub stale w funkcjach swoich obezwładnione, wrażenie światła przenoszą z nerwu wzrokowego na nerw okoruchowy, jak w stanie zdrowia zupełnego. Przypuszczając, powiada M., iż funkcje wzrokowe mają swoje ośrodki we wzgórkach czworaczych, że więc są one możebne tylko w razie zupełnego zdrowia części nerwowych pomiędzy okiem i częściami mózgu graniczącymi i wkraczającymi nawet do mózdzka przedłużonego, potrzebujemy tylko przypuścić, że połączenie między nerwem wzrokowym a okoruchowym znajduje się nieco bliżej od oka, np. na podstawie czaszki dla wytłumaczenia oddziaływania źrenicy na światło w wypadkach absolutnej ślepoty. Nerwy

---

<sup>1)</sup> Ratio medendi pars 6, p. 255. Viennae 1763.

<sup>2)</sup> Memoires et observations sur l'oeil, p. 426. Lyon 1772.

<sup>3)</sup> Synopsis of the Diseases of the Eye p. 188. London 1820.

<sup>4)</sup> Traité pratique des Maladies de l'oeil. trad. par Varlomont et l'estalin. T. II, p. 775. Paris 1875.

okoruchowe biorą początek z substancji szarej znajdującej się w środku odnóg mózgowych (*pedunculi cerebri*), następnie idą około guza szarego (*tuber cinereum*), być więc bardzo może, że nerwy wzrokowe czy to z miejsca skrzyżowania się z odnogami mózgowymi, czy z części obok guza szarego przebiegającej oddają małe połączenia do nerwów trzeciej pary. W wypadkach więc, gdzie centra wzrokowe są jakąś sprawą chorobową zajęte, odruchy na źrenicę mogłyby się tą drogą przenosić, w wypadkach zaś, gdzie przy zupełnej ślepotcie jest nieruchomość źrenic zupełna, trzeba byłoby przypuszczać, iż sprawa chorobna albo na większej przestrzeni zniszczenie mózgu spowodowała, albo że umiejscawia się w miejscu przypuszczanego połączenia nerwu wzrokowego z okoruchowym.

Nasz wypadek i przypuszczalne umiejscowienie przemawia na korzyść zdania M. mamy bowiem zupełnie zdrowe nerwy wzrokowe (jak to wziernik wykazuje) i nerwy okoruchowe, mamy absolutną ślepotę powstałą współcześnie z niemową, a więc z prawdopodobnem umiejscowieniem choroby w miejscu połączenia mózgu z mózdzkiem przedłużonym, na ograniczonej i nie wielkiej przestrzeni i mamy bardzo wyraźne oddziaływanie źrenic na światło. Na potwierdzenie naszych przypuszczeń przypomnimy jeszcze, że i znakomity klinicysta Andrale <sup>1)</sup> dostrzegał kilka razy objawy oddziaływania źrenic na światło przy zupełnej ślepotcie w wypadkach, gdzie przy sekcji znaleziono chorobę mózdzku.

### Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łącznicy.

(Czytane na posiedzeniu Towarz. lekarzy gub. Płockiej dnia 15 grudnia 1875 roku).

Przez Dra Hoene.

(*Dalszy ciąg*).

Zdanie to swoje opiera Saemisch na następujących wywodach. Zwróciwszy najprzód uwagę na różnice zachodzące pomiędzy ziarniną a gruczołkami limfatycznymi, pod względem ich wymiarów i umiejscowienia, opisuje on budowę granulacyi, jako wyniosłość, po nad którą przechodzi warstwa nabłonkowa niezmienniona. Wyniosłość ta jest bezpośrednio złączoną z głębszymi warstwami łącznicy, od których nie odgranicza się żadną oddzielną błoną, jak to ma miejsce przy prawdziwych ziarninach gruczołkowych.

Głębsze warstwy granulacyi składają się z tkanki łącznej, która w miarę zbliżania się do powierzchni zanika zupełnie, a natomiast występują drobne, komórkowe wytwory ściśle obok siebie leżące i nie pokazujące międzykomórkowej tkanki. Z takiej budowy ziarniny wydaje się Saemischowi najprawdopodobniejszym, że mamy tu do czynienia z ograniczonym rozrostem tkanki łą-

<sup>1)</sup> Clinique medicale T. V. pp. 682, 693, 710. Paris 1833.

cznej błony śluzowej, podnoszącym warstwę nabłonkową i tworzącym przez to wyniosłość. W dalszym rozwoju twory komórkowe stale zamieniają się w tkankę łączną podobną do bliznowatej. Ta przemiana następuje zawsze i charakteryzuje w wysokim stopniu naturę ziarniny, gruczołkowe bowiem wytwory nie przeradzają się nigdy, według S., w bliznowatą tkankę. Ponieważ zaś granulacye rozwijają się niezależnie od elementów składowych łącznicy, słusznie więc należy im się nazwa nowotworów. Odnośnie do tak zwanych brodawkowych granulacyj, które pod względem budowy anatomicznej przedstawiają pewne podobieństwo do ziarniny ocznej, opiera S. różnicę takowych na sposobie rozwoju i umiejscowienia.

Przy papilarnych granulacyach mamy prosty przerost fizyologicznej tkanki, stosunek wysokości do szerokości podstawy pozostaje o tyle tylko naruszonym, że brodawki rozrastają się w wysokość, w ziarninie zaś mamy przeważnie rozrost w szerokości. Dalej ziarnina rozwijając się na szerokiej podstawie, jeżeli na miejscu rozwoju napotyka na brodawki, podnosi takowe wraz z nabłonkiem, przez co łącznica nabiera swój strzępiasty wygląd. Jeżeli to zależało tylko na rozroście brodawki, to podstawy takowych pozostałyby w związku z głębszymi warstwami łącznicy, co wcale nie ma miejsca. Oprócz tej różnicy w rozwoju przemawia i miejsce wytworzenia przeciwko identyczności brodawkowej a właściwej ziarniny ocznej. Napotykamy bowiem w fizyologicznej łącznicy brodawki tylko na przestrzeni 3 do 4 milim. części chrząstkowej łącznicy graniczącej ze szczytem (*fornix*). Ziarnina zaś wytwarza się nie tylko na całej łącznicy tarsalnej, ale przechodzi także i na łącznicę gałkową, w której zupełnie nie ma brodawek, a nawet na rogówkę (t. zw. *pannus trachomatousus*). Nazwę jaglaków (*trachoma*), jako wikłającą pojęcie rzeczy zarzuca S. zupełnie, oznaczając ten process mianem ziarninowego kataru łącznicy i odróżnia trzy peryody takowego: 1) *Conjunct. granulosa acuta*, której opis odpowiada ostremu brodawkowemu nieżyłowi łącznicy 2) *Conj. granul. chronica* odpowiadające w części *trachoma non inflammatorium*. 3) *Conj. granul. in stadio cicatrice*, przedstawiająca process bliznowatego przerodzenia wytworzonej ziarniny. Brodawkowe rozrosty i t. zw. folikularne granulacye są tylko powikłaniami prostego nieżyłu, zależnymi od natężenia processu zapalnego, nie należy więc oznaczać takowych mianem ziarniny.

Streszczony pogląd S. ma odnośnie do naszych wypadków niezaprzeczoną wyższość nad innymi. Upraszcza on przytem powikłaną nosologię chorób łącznicowych, odznacza się jasnością poglądu i ułatwia w wysokim stopniu rokowanie. Opisane zaś preparata otrzymane z wyciętych kawałków fałdy przechodniej bardzo sympatyzują z taką genezą ziarniny ocznej. Nazbyt małym jest jednak materiał, którym rozporządzam abym stanowczo i bezwzględnie odnośne prace i poglądy innych badaczy za mylne mógł uważać. Owszem, jeżeli uprzytomnię sobie wypadki widziane na klinice profes. Oettingena w Dorpacie i porównam takowe ze spostrzeganiami w różnych stronach naszego kraju, znajduję w klinicznym przebiegu znaczną różnicę, dowodzącą niejako odmiennosć i processu patologicznego.

Mianowicie zwracam tu uwagę na tę okoliczność, że pomimo iż między wiejską i miejską ludnością naszą ziarninowe nieżyty są bardzo częstymi, operacye zawrotów powiek (*ectropium* i *entropium*) i nieprawidłowego wyrastania rzęs (*trichiasis* i *distichiasis*), jak mi opowiadali koledzy, jako wynik ziarniny są niezmiernie rzadkimi, tak że w szpitalach miejskich zaledwie raz na parę lat się zdarzają. W klinice zaś Dorpackiej były one najczęstszymi i prawie że codziennie widzieć było można kilka indywiduów kwalifikujących się do tej operacyi. Zdaje się, że tu endemiczne warunki ważną rolę odgrywają, jak to potwierdza jeszcze ta okoliczność, że żołnierze pochodzący z Nadbałtyckich gubernij i chorujący na oczy przedstawiają odmienny wygląd ziarniny, przypominający oczywiście skrzek żabi.

Odnosnie do stosunku pomiędzy nieżytem zakaźnym a ziarninowym łącznicy, nadmienić mi tu jeszcze wypada, że formy te, jakkolwiek genetycznie do pewnego stopnia ze sobą złączone, nie należy jednak uważać za różne stopnie jednego i tego samego cierpienia. Wprawdzie zakaźny nieżyt w większości wypadków prowadził za sobą rozwinięcie się ziarniny, nie jest to jednak malum necessarium, albowiem może się on także zakończyć bez takiego niefortunnego zejścia. Z drugiej znowu strony częste są wypadki ziarniny ocznej bez poprzedzającego nieżytku zakaźnego.

(Dokończenie nastąpi).

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Pomnik dla lekarzy poległych w Sewastopolu. Nakoniec po 20 latach pomysłano o uwiecznieniu imion lekarzy rosyjskiej służby, poległych podczas obrony Sewastopola. Dzięki staraniom wojenno-medycznego inspektora odeskiego okręgu, naszego wielce szanownego przyjaciela Dra B. P r y s i e ł k o w a i poparciu gł. wojenno-med. inspektora Dra K o z ł o w a, następujące imiona zostaną wypisane na marmurowych tablicach cmentarnej Sewastopolskiej cerkwi Ś-go Mikołaja: T a d e u s z S z a p i ł ł o, syn Józefata, zabity bombą 10 października 1854 r. Baron S z e n g i u b, pruski dr. med., zabity bombą 28 marca 1855 r. Z y g m u n t M i a s k o w s k i, syn Karola, raniony w głowę i następnie zmarły 1854 r. H e n r y k S z m i d t, syn Mikołaja, raniony w gołeń i następnie zmarły 1854 r. Oprócz tych 4-ch zabitych byli ze strony rosyjskiej 2 amerykańscy lekarze; a jednemu z lekarzy na punkcie opatrunkowym oderwało rękę. Kto on i czy żyje—nie wiadomo. Czy czasem kto z kolegów, zapytuje „Ruski Inwalid“ nie zna lub nie słyszał co o tym lekarzu? Oprócz tych kilku ofiar krwawej walki, jakżeż znacznie większa liczba lekarzy, bo 382, zginęła podczas Krymskiej kampanii od zaraźliwych chorób, przeważnie od tyfusu (*Baudens*). A czyż imiona tych bojowników poświęcenia się nie są też warte wspomnienia chociażby w rocznikach medycyny? Spisu tych ofiar nie zdarzyło się nam czytać do tej pory, czy był ogłoszony—nie wiemy!

Dr G. Talko.

— Wody siarczane w Poswolu. W mieście Poswolu, kowieńskiej gubernii, powiatu wieżskiego, w którym znajdują się znane od dawnych czasów wody siarczane, znane ze swej skuteczności w chorobach skórnych, przymiocie, zółtach, w cierpieniach gościcowych, przewłocznej dnie i t. p. cierpieniach, osiadł przybyły z Warszawy lekarz wolno praktykujący Dr R. B i e h l e r.

---

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibl. Umiejętn. Lek.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1876 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1876 r. zaczyna się tom dwódziesiąty pierwszy. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie rsr. pi ę ć, półrocznie rsr. d w a k o p. pi ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877 r) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

Drugi dział Biblioteki Um. Lekarskiej, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki, ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1874 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a m i wyżej wyliczonymi, lub z G a z e t ą Lekarską. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. D z i e ł r s r. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. r s r. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych r s r. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci Bibl. Um. Lek. stanowi:

### 3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gaz. Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale Bibl. Umiejętności Lekarskich zawiera się:

### 4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i e j dział ten, jako d o d a t e k, dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący Gazety Lek. mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po r s r. 6.

III. Kalendarz Lekarski na rok 1877. Przedpłata r s r. 1.

„Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich“ są pod prasą i pp. prenumeratorom i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z za granicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzycz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 1 (13) Іюня 1876.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

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

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875. Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego (Dalszy ciąg). — Piąte sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1875. Przez Dra Med. *Narkiewicza-Jodko* (Dokończenie). — Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łącznicy (Czytane na posiedzeniu Tow. lekarzy gub. Płockiej d. 15 grudnia 1875 r.). Przez Dra *Hoene* (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Pomnik dla lekarzy poległych w Sewastopolu. Wody siarczane w Poswołu. — Dodatek. Elektroterapii ark. 8. Propedeutyka Lekarska ark. 14, 15 i 16. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 25.

## Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z r. 1875.

Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Następny wypadek zasługuje także na uwzględnienie, jako umieszczenie się gośceca chronicznego w mięśniach tułowia z pominięciem kończyn.

Pod koniec drugiego sezonu kąpielowego zgłosił się do mnie o poradę mężczyzna słusznego wzrostu i silnej budowy ciała F. H., 54 letni kupiec z Rawy, który od przeszło pół roku cierpi na nader uparte i uciążliwe bóle w klatce piersiowej i pomimo troskliwego leczenia przez miejscowych lekarzy za pomocą różnych wcierań, zastrzykiwań morfiną i innych środków wewnętrznych, gdy takowe małą stosunkowo przyniosły ulgę, wreszcie z porady Dra *Zagorowskiego* przybył do Ciechocinka na dalszą kurację. Pacjent cieszący się prawie od młodości pomyslnem zdrowiem, pomimo różnych kłopotów i częstego narażania się na szkodliwe wpływy powietrza, nie pamięta by kiedyś obłożnie chorował prócz krótkotrwałej zimnicy przed kilkunastoma latmi.

Co do obecnego cierpienia, nadmienia, iż przed blisko 7-ma miesiącami uczuł po przeziębieniu jakiś bliżej nieokreślony zieb w okolicy serca, później zaś bóle nieprzyjemne, ale jeszcze dosyć znośne w samym sercu, a dopiero po

upływie miesiąca tego niedomagania, rozprzestrzeniły się owe dolegliwości po całej lewej połowie klatki piersiowej, tak z przodu jak z tyłu, przechodziły chwilowo i w prawą połowę piersi, stały się coraz silniejszymi i więcej dokuczliwymi tak dalece, iż odbierały mu spokój w dzień i w nocy, aż podupadły na siłach, posłuchał rady lekarza i przybył do naszego zakładu.

Pomimo podeszłego wieku, pacjent nasz silnie zbudowany, trzyma się krzepko, jest dosyć słusznego wzrostu, cery twarzy i innych pokryć śniadociemnowej i posiada znacznie rozwinięty pokład tłuszczowy.

Badanie fizykalne nie wykrywa żadnych zbożeń w trzewiach klatki piersiowej, a tylko ciemno-brudny kolor skóry na plecach, ślady od baniek i licznych ukłuc sprycką Prawaza świadczą o świeżo przebytej kuracji. Silne bóle wzmagające się za naciskiem, zajmują przeważnie lewą połowę pleców i bok lewy, rozchodzą się ku przodowi i zajmują głównie mięśnie międzyżebrowe, zdają się przytem trzymać przebiegu nerwów międzyżebrowych.

Badanie kolumny pacierzowej tak ręczne, jak i galwaniczne, nie wykrywa śladów cierpienia w rdzeniu kręgowym. Natomiast znalazłem na lewej połowie pleców i boków, prócz wymienionych powyżej bólów, znacznie podwyższoną drażliwość na wpływ słabych prądów stałych na przestrzeni pomiędzy 6 a 10-tym żebrem. Tu już prądy o 2 do 4 elem. zdołały wzbudzić nieznośne palenie za przyłożeniem ujemnego bieguna, a chory wił się i krzywił, jak gdyby go ktoś polewał ukropem. Owe boleści mieściły się głównie w mięśniach międzyżebrowych; poczynały się mniej więcej w odległości 4 palców od kolumny pacierzowej dochodziły największego natężenia w boku lewym, gdzie pewne stałe i matematycznie określone punkta odznaczały się gwałtownym bólem za zbliżeniem się ujemnego bieguna, a kończyły się na szerokość dłoni przed lewym brzegiem kości piersiowej, a zatem zajmowały płaszczyznę skośno-podłużny objętości mniej więcej ósemki druku.

W trzewiach brzusznych znalazłem mierny obrzęk wątroby i skłonność do obstrukcyj, z resztą bez uzalenia się pacjenta na jakąkolwiek dolegliwość z tej racyj. W kończynach nie doświadczał pacjent także żadnych cierpień.

Z tego cośmy powiedzieli, nie trudno nam przyjdzie dostrzedz charakterystycznych cech chronicznego gośca mięśni międzyżebrowych (*pleurodynia rheumatica*) u osobnika otyłego, gdzie gruby pokład tłuszczu pod skórą i przerost tłuszczowy w mięśniach niweczył wszelkie najracjonalniejsze zabiegi lecznicze poprzednich kolegów. Terapia zastosowaną była do prawideł wyłuszczonych pod koniec wstępu naszego.

Zaleciwszy przeto do wewnątrz wody Maryenbadzkie (Kreutzbrunn) po uprzednim oczyszczeniu kiszek przez wodę gorzką, przeznaczyłem dla chorego kąpiele z 3 proc. solanki temper. 28°R., obniżając temperaturę stopniowo do 25°R. w przeciągu tygodnia, a stępując w miarę obniżenia temperatury solankę dodatkiem szlamu i ługu od 1—5 garncy każdego z nich na kąpiel, aż do wywołania uczucia przyjemnego palenia w skórze. Przytem stosowałem stały prąd galwaniczny na cierpiące miejsce z początku o 2 elem. Sthoererowskich, w dalszym ciągu kuracyj o 4 do 6-ciu, a nawet i 8-miu elemen., w miarę

tego, jak zmniejszała się bolesność, a chory go lepiej znosił. Prądy stałe zamieniłem z czasem na faradyzacyjne, stosownie do tego jak ustępowała drażliwość a objętość cierpieniem dotkniętej przestrzeni, coraz więcej zmniejszała się. Posiedzenia elektro-terapeutyczne odbywały się 3 razy na tydzień, trwały od 15—20 minut, a ogólne ich liczba nie przerosła 12-tu.

Nadmienie wypadła, że po 2 tygodniowej kuracji nastąpiło i tu, jak w wielu innych tego rodzaju wypadkach obostrzenie chronicznego procesu; bóle gośćcowe wzmożyły się znacznie, nastąpiły różne dolegliwości w przewodzie pokarmowym, niestrawność i gorączka. Po kilkudniowej przerwie powyższej kuracji i zastosowaniu odpowiednich środków przeciwgorączkowych (*saturatio ex natro-bicarb.*) i zachowaniu nieco ściślejszej diety, ustąpiły wszelkie dolegliwości. Kurację kąpielową rozpoczęliśmy na nowo, przystępując teraz do parówek z natryskiem zimnym i błotnych kąpeli na przemian z poprzednimi, tudzież do okładów szlamowych letnich na bok po godzinie dziennie i pędzłowania od czasu do czasu chorego miejsca wymoczem jodowym.

Poprawa codziennie była znaczniejszą, bóle ograniczyły się tylko do kilku bolesnych punktów, przestawały na dobę i dłużej, a dawały się jeszcze czasami uczuć tylko przy zmianie powietrza. Wypróżnienia stolcowe uregulowały się, a lekkość w nogach, podwyższony apetyt i dobry humor odbijały się na twarzy nie dawno co chorobą jeszcze znękanego pacyenta. Przy tak pomysłnym przebiegu choroby i stopniowym wzmaganiu się sił pacyenta, mogłem też forsować kurację, zwłaszcza, że czas pobytu w Ciechocinku dla chorego był ograniczony. Zaleciłem po dwa kąpiele dziennie, z rana parówkę z natryskiem, a po południu błotną; a widząc, że chory nie nie cierpi na tem, tylko przeciwnie coraz swobodniejszym się czuje, zawdzięczając to swęj silnej kompleksji, podniosłem ten sposób leczenia do stałej metody dla chorych, gdzie siły na to zezwalały, a było w zamiarze przyspieszać leczenie. Po ustąpieniu bólów brał chory przez tydzień natryski szkockie, a w końcu tylko zimne, celem zahartowania skóry, i opuścił wreszcie nasz zakład po 5-ciotygodniowej kuracji prawie zupełnie wyleczony (pozostały bowiem tylko bardzo słabe bóle w boku przy nagłej zmianie powietrza), lżejszy i silniejszy w nogach, a daleko uboższy w pokład tłuszczowy, co właśnie daje mi wróżyć o trwałości poprawy, lubo to nie zwalnia ostatecznie pacyenta od konieczności ponowienia leczenia w r. p., gdyby ku temu okazała się potrzeba.

Poniżej streszczony wypadek przedstawia rwę kulszową z przyczyny gośćcowej z komplikacją upartego cierpienia macicznego.

Pani F. H., 26-cioletnia mężatka z Warszawy, matka kilkorga dzieci, które jednak już poumieraly, przybyła do Ciechocinka obłożnie chora na rwę kulszową lewéj kończyny. Pacjentka silnie zbudowana, słusznego wzrostu i dostatecznie wykształconych mięśni, nie chorowała od młodości na żadne cięższe cierpienie. Po ostatniem dziecku dostała białych upławów, które jęj zdrowie bardzo podkopały i spowodowały pewien rodzaj bezkrewności, chociaż nie wywołały żadnych szkodliwych skutków na tuszę. Przed 8-ma miesiącami zapadła skutkiem przemoczenia na wyż wymienioną rwę kulszową, straciła zu-

pełnie władzę w cierpiącej kończynie, poddała się z wielką rezygnacją i z podziwienia godnym hartem duszy różnym bolesnym operacyom (kilkorazowym przyżeganiom rozpalonem do białości żelazem), które aczkolwiek nie były bez zbawiennych skutków, nie zdołały jednak chorą postawić na nogi. Z porady szan. kol. Dra Rosenzweiga przybyła wreszcie do naszego zakładu w d. 19 czerwca r. z.

Pacjentkę zastałem w łóżku, o bladych licach, dziąsłach i błonach śluzowych, o ile one były przystępne badaniu, stękającą na nieznośne bóle w całej lewej nodze, której prawie dotknąć nie pozwalała, przytem zmęczoną skutkiem bezsenności i długotrwałej choroby, która ją wiąże do łóżka od ośmiu miesięcy. Cierpiąca noga znacznie obrzmiała i prawie o połowę grubsza od zdrowej, posiada wyraźne blizny po przyżeganiu w całej długości po nad nerwem kulszowym i nie znosi nawet lekkiego dotknięcia. Bóle wzmagają się głównie pod wieczór i w nocy, lubo i dniem nie jest zupełnie wolną od nich. Ruchy chorą nogą w łóżku są możliwe, chociaż dosyć ograniczone dla bólu, stać jednak nie może na niej bez podpory o służącą lub kulę i to bardzo krótko. U palucha chorą nogi wrasta paznokieć w ciało, co również ogranicza i tak już upośledzony chód naszej pacjentki. Z natury energiczna, może pomimo to chora przy podporze przejść przez pokój lub ulicę, gdy się ją prosi.

Przy badaniu organów płciowych znalazłem usta maciczne lekko pochylone ku tyłowi, temperatury nieco podwyższonej, konsystencyi prawidłowej, chociaż nieco obrzękłe i gąbczaste, same usta maciczne otwarte, a zgłębnik maciczny dochodzi bez wielkiego trudu do dna macicy (około 4 głębokości). Wziernik maciczny wykrywa także śluz ropiasty, wydzielający się obficie z rozwartych ust macicznych, silne ziarniste obrażenie warg zewnętrznych macicy skutkiem ciągłego zwilżania ich przez żrącą ropę, a na górnej wardze głębszą ranę objętości grochu cukrowego. Inne organa są zdrowe.

Miałem więc przed sobą: rwę kulszową w lewej kończynie dolnej i przewlekły nieżyt macicy z owrzodzeniem ust macicznych, z czego się wywiązała bezkrewność w dalszym przebiegu choroby (*ischias rheumatica et catarrhus uteri, inde anaemia*).

Obok leczenia, dążącego przeważnie do chłonięcia wysięków gościecowych w onerwnej nerwu kulszowego i jego odnóg i ograniczenia śluzotoku macicznego, było drugim nie mniej ważnem wskazaniem: przeistoczyć wadliwą mieszaninę krwi za pomocą wód żelazistych i podnieść tym sposobem utracone siły. Rozpocząłem leczenie od stężonych dodatkiem 2 garney ługu kąpieeli solankowych temp. 27°R., zniżając w miarę poprawy temp. do 25°, a podnosząc jednocześnie koncentracją kąpieeli aż do 4 garney ługu i szlamu. Przytem zaleciłem mieć wziernik kąpielowy w pochwie w czasie trwania kąpieeli, a do wewnątrz zaordynowałem wody Eger Franzensbrunn dziennie po małej butelce w ciągu dnia. Pomimo zmienną aury powietrza, jaka panowała pod koniec pierwszego sezonu, chora wkrótce uczuła się znacznie lepiej; bóle zmniejszały się z każdym dniem, a siły i apetyt poczęły się wzmacniać.

Przy 15-ej kąpeli nastąpiło obostrzenie chronicznego procesu, bóle w nodze wzmogły się znacznie, odpływy z macicy powiększyły się, a gorączka z pogorszeniem wieczornem i niestrawnością świadczyły jawnie o reakcyjnym wzburzeniu soków w ustroju, celem pozbycia się szkodliwych pierwiastków, chronicznych wysięków, poczem, wedle doświadczenia, należało się spodziewać szybkiej poprawy. Przy zaniechaniu kuracji kąpielowej i zastosowaniu przez ten czas odpowiednich środków przeciwgorączkowych (*saturatio ex natr. bicarb.*), stan dawniejszy powrócił po kilku dniach. Teraz mogłem już śmiało przystąpić do kąpeli błotnych temp. 30°R., okładów błotnych i szlamowych na chorą kończynę dwa razy dziennie po godzinie, i do miejscowego leczenia macicznego cierpienia.

Już w pierwszym tygodniu zaleciłem chorej zastrzykiwania w pochwę z środków ściągających, a później przeciwnilnych z słabszych roztworów siarczanu cynku, a następnie z nadmanganianu potażu; teraz przystąpiłem do wprowadzania w usta maciczne rozszerzone należycie za pomocą laminarii, angielskich sztyfeików z siarczanu cynku, a później z siarczanu miedzi dwa razy na tydzień, przyczem pędzlowałem obrażone usta maciczne roztworem saletrzanu srebra. Z początku wzmógł się odpływ maciczny znacznie, w dalszym ciągu kuracji stał się więcej szklistym i wodnistym, a w końcu zmniejszał się bardzo, chociaż nie ustał całkowicie. Owrzodzenie ziarniste i wrzód na górnej wardze ust macicznych nie chciały się goić, dopóki nie przystąpiłem do roztworu Bellosta, czem przyżegiwałem ostrożnie cierpieniem dotknięte usta maciczne raz lub dwa razy na tydzień. Przy tej czynności i systematycznym zaprowadzaniu do pochwy gąbki nasycionej roztworem garbniku z belladoną w glicerynie udało mi się wreszcie po 7-miutygodniowej kuracji doprowadzić organa płciowe do stanu prawidłowego, tylko pozostał słaby odpływ przezroczystego i klejkowatego śluzu z macicy, który nakazywał nie zaniedbywać i nadal zastrzykiwań ściągających po powrocie do domu. Jednocześnie z leczeniem organów płciowych zaleciłem parówki z natryskiem zimnym na cierpiącą kończynę, a w końcu, gdy wszystkie bóle ustały, same natryski zimne do końca 8-go tygodnia, w którym chora opuściła nasz zakład zupełnie wyleczona, chodząc swobodnie o własnych siłach. Nadmienić wypada, że byłem zmuszony wycinać powtórnie wrastający w ciało paznokieć u palucha chorej nogi.

Powyższy wypadek należy do nie tak zresztą licznych okazów radykalnego wyleczenia rwy kulszowej w przeciągu dwumiesięcznej kuracji u wód ciechocińskich, który przez 8 miesięcy więził pacyantkę na łożu boleści pomimo zastosowania natrafniejszych i zarazem najbardziej energicznych środków i może posłużyć za ważny przyczynek o skuteczności kąpeli tutejszych w tego rodzaju upartych chorobach.

(Dokończenie nastąpi).

## Piąte sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1875.

Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko,

(Dokończenie).

Operacyi zaciemka wykonaliśmy w tym roku 66 na 48 osobach, a mianowicie: operacyi rozdarcia torebki soczewkowej przedniej 7, na osobach 4, operacyi rozdarcia zaciemka następczego 3; sposobem Graefego wykonałem ope-

### T a b l i c a

Numer.	Nazwisko.		Zajęcie.	Płeć.	Wiek.	Rodzaj zaciemka.			Uwagi przed operacją.
						dojrzały	niedojrz.	przejrz.	
1	U	D	Krawiec	m	60	1	—	—	żadne
2	B	P	Kupcowa	k	63	—	—	1	„
3	R	A	Szewe	m	76	—	—	1	„
4	S	R	Kupcowa	k	60	1	—	—	iridectomia przed 6 laty zrobiona
5	O	R	Wyrobnicza	k	42	—	1	—	źrenica źle rozszerzalna, gałka głęboka
6	N	K	Piekarz	m	58	—	1	—	żadne
7	T	J	b. Żołnierz	m	60	—	—	1	cat. capsul., synech. post., leuc. adher.
8	Z	{ M	b. Nauczyciel	m	62	1	—	—	żadne
9	R	A	Służąca	k	60	1	—	—	synechie tylne od dołu
10	R	T	b. Nauczyciel	k	70	1	—	—	źrenica źle rozszerzalna
11	P	K	Wyrobnik	k	53	2	—	—	źrenice źle rozszerzalne
12	P	T	Kupiec	m	72	—	1	—	diabet. melit. źrenica źle rozszerzalna
13	N	L	Włościanin	k	56	1	—	—	leucoma adher. iridect. od wewn. dawn. zrob.
14	K	M	Kowal	m	56	1	—	—	żadne
15	M	E	Obywatel W.	k	65	1	1	—	„
16	P	J	Obywatel W.	k	58	2	—	—	„
17	S	A	Włościanin	k	56	2	—	—	„
18	S	A	Wyrobnik	m	45	—	—	1	conj. catarh. chron. gałki wpadnięte
19	R	H	Kolonista	m	72	1	1	—	żadne
20	K	T	Służąca	k	65	1	—	1	gałki wpadnięte, źrenice źle rozszerzalne
21	K	J	Obywatel W.	k	76	1	—	—	gerontoxon olbrzymi, leucomata liczne, oko prawe stracone po operacyi w Moskwie, marasm. senil.
22	K	A	Żebraczka	k	60	2	—	—	żadne
23	K	W	Włościanka	m	64	1	—	—	dystrichiasis, atroph. conj. pannus
24	Z	A	Obywatel W.	k	50	2	—	—	źrenice źle rozszerzalne
25	G	K	Kotlarz	m	78	1	—	—	jaskra w drugim oku, marasmus senil. źrenica źle rozszerzalna
26	R	M	Włościanin	k	68	—	1	—	żadne
27	K	E	Z Dobroczyń.	k	73	—	1	—	gerontoxon, marasmus senil.
28	N	M	Kolonista	k	68	1	—	—	gałki wpadnięte
29	C	P	Obywatel W.	m	78	1	—	—	gałka druga zaniknięta
30	S	H	Kupiec	m	63	1	—	—	żadne

racyi 47 (na osobach 34), przy pomocy cięcia liniowego 3 (na osobach 3), przy pomocy cięcia liniowego z wycięciem tęczy współczesnem 5 (na osob. 4), operacyę wydobywania zaciemka następczego 1.

Rezultata operacyi i określenie stanu oka przed, po i w czasie operacyi zamieszczamy tym razem podobnie jak w przeszłych latach, dla dokładniejszego i widzialnego zestawienia danych, w dwóch tablicach: pierwszej poświęconej sprawozdaniu z operacyi na zaciemkach fizyologicznych, wiekowych wykonanych i drugiej, poświęconej zaciemkom przypadkowym.

**p i e r w s z a.**

Przebieg operacyi.	Przebieg pooperacyjny.	Siła widzenia po operacyi.
zaciemek zwichnięty cistotomem, wydobyty łyżeczką torebka wyciągnięta całkami po jądrze torebka wyciągnięta całkami przed jądr. prawidłowy "          "	prawidłowy "          " "          " "          " "          "	$\frac{2}{3}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{3}$ doskonała $\frac{2}{5}$
jądro olbrzymie, torebka wyciągnięta całk. mały prolaps. corp. vitr. prawidłowy "          " "          "	"          " "          " "          " "          "	palce w 15' $\frac{2}{3}$ doskonała $\frac{2}{3}$ doskonała
corticalis nieco zostało zaciemek wraz z torebką wyciśnięty prawidłowy "	lekka lecz długotrwała iritis, oclus. pup. prawidłowy "          " lekka iritis w oku lewym	palce w 3' dobra doskonała $\frac{2}{2}$ $\frac{2}{7}$
cięcie w oku praw. za małe, socz. uwięzła w ranie, wyciągnięta hakiem prawidłowy wyciągnięcie całego zaciemka łyżką prawidłowy w lewym trudności, jądro wydobyto łyżką mały prolaps. corp. vitr.	prawidłowy "          " "          " "          "	$\frac{2}{3}$ $\frac{2}{4}$ doskonała doskonała $\frac{2}{8}$ $\frac{2}{4}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{6}$
rogówka strasznie gruba, cięcie względnie za małe, rozszerzone, jądro uwięzło w ranie, wyciągnięte hakiem, nieco cor- tical. zostało w praw. mały prolaps c. vitr. po wyd. zac. ogromne trud. z powodu atroph. conj. za- ciemek wydobyty łyżką, mały prolaps corp. vitr. prawidłowy	iritatio iridis prolongata prawidłowy "          " prawidłowy "          "	$\frac{2}{40}$ doskonała dobra $\frac{2}{2}$ $\frac{2}{3}$
jądro b. duże, trudności przy wydob. wycią- gnięcie hakiem prawidłowy odpł. c. szkl. przed socz. niewielki, soczew. wydobyta łyżką	lekka iritis prawidłowy w godzinę po operacyi silne wymioty, ogromny krwotok z chorioid. w godz. 6 zatomowany, irido chorioid. chron., atrop. bulbi prawidłowy "          " "          "	$\frac{2}{4}$ doskonała 0 $\frac{2}{4}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{2}{5}$
jądro wydobyto łyżką prawidłowy "	"          " "          "	"          "

T a b l i c a

Nr.	Nazwisko.	Zajęcie.	Płec.	Wiek.	Rodzaj zaciemka.	Uwagi przed operacyą.
1	U D	Krawiec	m	60	Cat. secundaria	extrakcyja przed dwoma laty
2	K G	Z. Szklarza	k	34	O. d. C. mol. premat.	żadne
3	D W	Wyrobnicza	k	35	O. s. C. mol. matura	"
4	K A	Szewc	m	16	O. d. C. mol. matura	discisia przed dwoma tygodniami
5	W S	Mieszczanie	m	37	O. s. C. mol. n. mat.	żadne
6	M J	Syn kupca	m	2	O. d. C. capsul. lent.	"
7	S A	Wyrobnicza	k	26	Cat. traumatica	iridectomia przed miesiącem
8	O J	Kowal	m	44	O. d. C. membranac.	pozostałe po discisiach przed rokiem wyk.
9	C S	Fryzyerka	k	29	O. s. C. membranac.	synech tylne liczne
10	S A	Organista	m	24	O. d. C. zonularis	iridect. ze skaleczeniem socz. prz. 4 tygodn.
11	K A	Urządnic	m	45	O. s. C. zonularis	iridect. przed 2-ma miesiącami, discisia p. tygodn. glaucoma secund.
					C. traumat.	iridodialysis od góry 2''' szeroka
					C. meliturica	iridectomia przed miesiącem
					C. mole	synechie tylne liczne
					C. dura non mat.	źrenica źle rozszerz. ucz. sw. nie dobre
					operacyi 16	

Rezultata operacyi wykonanych sposobem Gräfe'go były bardzo świetne na 38 bowiem tychże, wykonanych z powodu zaciemków wiekowych, mieliśmy tylko w jednym (27) wypadku utratę oka i to z przyczyn niezależnych od samej operacyi, bo w następstwie krwotoku naczyniówki spowodowanego silnemi i długotrwałemi wymiotami w godzinę po operacyi; w dwóch wypadkach (12 i 21) u dyabetyka i osoby bardzo podeszłego wieku z objawami wyraźnego charłactwa i zmianami już to wiekowemi, już też chorobami dawnemi sprawdzonemi w rogówce, mieliśmy po operacyi do czynienia z niedającemi się środkami posiadaniem pokonać chorobami tęczy i w następstwie tychże powstały zmiany zarosnięcie źrenicy w pierwszym, a przyrosnięcie i niekorzystne umieszczenie w drugim, które rezultat operacyi czasowo w niekorzystnem przedstawiły świetle, mimo to jednak oba są jeszcze w stanie, przy którym poprawa wzroku przy pomocy wycięcia tęczy częściowego jest możebną. W pozostałych 35 wypadkach siła widzenia był  $>$  niż  $\frac{1}{10}$ , więc 92,1% dodatnich, 5,3% połowicznych, a tylko 2,6% ujemnych.

W wypadkach drugiej kategorii nigdy statystyka tak dobrą być nie może, gdyż mamy w tym razie najczęściej z powikłaniami zaciemkami do czynienia. Mimo to jednak osiągnęliśmy na 16 rozmaitemi sposobami wykonanych operacyi wydobywania zaciemka w 12 wypadkach siłą widzenia  $>$  niż  $\frac{1}{10}$ , t. j. w 75% wynik operacyi dodatni, w 3 wypadkach rezultat połowiczny (18,8%), a w jednym tylko i to jak opis poucza operowanym z wszelkiemi środkami ostrożności, rezultat ujemny (6,2%).



## d r u g a.

Rodzaj i przebieg operacji.	Przebieg pooperacyjny.	Siła widzenia po operacji.
przecięcie lancą wydobycie cząstkami modo Gräfe, nieco corticalis zostało extr. linearis cum iridect. prawidłowo modo Gräfe, dużo corticalis zostało extr. linearis cort. nieco zostało modo Gräfe prawidłowo modo Gräfe cały zaciemek wyciągn hakiem extract. linear. prawidłowo extract. linear. cum iridect. prawidłowo extr. linear. c. irid. dużo cząstecz. pozostało extr. linear. prawidłowo extr. linearis prawidłowo  modo Gräfe, prolaps. c. vitr. wyciągn. zać. łyżką extr. linearis prawidłowo extr. linearis cum iridectomia, prawidłowo extr. linear. cum iridect. jądro duże, trudne wydo- bycie, cięcie rozszerzone, dużo cortic. zostało	prawidłowy hypoema trwająca 8 dni po operac. prawidłowy resorbeyca doszczętna  " prawidłowy " " lekka iritis silna iritis, oclusio pupill. prawidłowy silna iritis, irido-cyclitis. atroph. bbi  iritis oclus. pup. prawidłowy  iritis oclusio pup.	2/5 dobra doskonała " " 2/5 2/4 2/7 dobra ? doskonała 0  palce na 2' 2/5 2/4 palce na 3'

Na szczegółowy opis zasługuje wypadek nagle powstałej zupełnej ślepoty już to z powodu zawikłanej genezy choroby, już to dla pewnych niezwyklej spostrzeżeń, jakie podczas przebiegu tejże depatrzyć nam się udało.

P. H. K., lat 32 wieku, urzędnik przy stacyi Siedlce kolei Warsz.-Ter., ciała składu silnego, o mięśniach dobrze rozwiniętych, wzroście średnim, w d. 5 października doświadczył bardzo silnego bólu głowy, który trwał aż do godziny 6 dnia następnego. W tej porze udał się zupełnie zdrowo do bióra i pracował w niem na rachunkami do godziny 10; pod koniec tej pracy uczuł jakiś niezwyklej stan odurzenia i przerażenia, porwał się na nogi i uchwyciwszy się obok stojącego kolegi, za ledwie zdołał wybełkotać „prowadźcie mnie“ utracił przytomność i zeszywniał. W takim stanie odniesiony do mieszkania i oddany troskliwej opiece lekarzy, którzy przyjąwszy to za rodzaj tęże, używali rozmaitych środków odeiagających, jak synapizmy, obwijania nóg płótnem we wrzątku zmoczonem, rozeierania i t. p., długi bardzo czas, bo do godz. 3-iej po północy bezskutecznie; chory zupełnie bezprzytomny i sztywny, dawał znaki życia jedynie spazmatycznym łkaniem i silniejszym wyprężaniem kończyn dopiero po zastosowaniu chloroformu (danego do wdechania) przy trzeciej inspiracyi chory odepchnął chloroform pokazując na głowę i serce, a po zaprzestaniu chloroformowania uspokoił się i oprzytomniał zupełnie; zeszywnienie kończyn dolnych jednak trwało jeszcze czas jakiś i dopiero nad ranem zwolna ustąpiło, została tylko zupełna utrata mowy i wzroku, ból silny bardzo w prawem ramieniu i nieczułość prawej połowy twarzy. Otwieranie ust było bar-

dzo trudne i niedostateczne a przełykanie zupełnie niemożliwe z powodu sztywności języka (jak się chory wypisywał).

7 października wstrzyknięto choremu dawkę morflum w okolicę przełyku i zalecono wcieranie m.ści weratrynowej w bolesne ramię i kark, a gdy przełykanie stało się możebnem, dano kali bormatum do wewnątrz; pod wieczór dnia tego nieczułość policzka ustąpiła, jak również ból ramienia i chory czuł się w ogóle rzeświejszym: dni następnych nic ważniejszego nie zaszło, w dniu zaś 11 października przywieziono chorego do instytutu oftalmicznego w stanie następującym.

Slepota zupełna, ani naciśnięciem na gałki kręgów świetlnych wywołać nie można ani błysków przy przypuszczaniu strumienia galwanicznego przez nerwy wzrokowe; chory nie wymówić nie może, ani żadnego zgoła wydać głosu, usta otwiera na  $\frac{3}{4}$  centimetra, języka wyciągnąć nie może, ani żadnych tymże ruchów wykonać, zgłębnik zagięty wprowadzony do gardzieli, a następnie do tchawicy żadnych odruchów nie wywołuje i wcale chorego nie drażni, chociaż wprowadzenie ciała obcego czuje; przytomność umysłu zupełna słuch z obu stron doskonały, smak i powonienie dobre, siły w rękach i nogach bardzo dobre, na zapytania odpisuje na przygotowanym papierze rozsądnie a jak na ślepego bardzo porządnie. W głowie i kolumnie kręgowej żadnych punktów bolesnych ani palpowaniem, ani opukiwaniem nie znaleźliśmy. Serce pod względem wymiarów i tonów zupełnie prawidłowe, tylko nieco przemieszczone, jakby na dół i zewnątrz osunięte, wymiarem podłużnym zajmuje miejscowość po za połączeniami ostatnich prawdziwych żeber z mostkiem się znajdującą, z odpowiedniem temu położeniu rozmieszczeniem tonów tętnicznych. Oddziaływanie mięśni na elektryczność zupełnie prawidłowe, czułość skóry wszędzie prawidłowa, tętno między 90 a 110, pełne, równe, temperatura między 36 a 37°, stolec zatkany i coprostasis dotykalnie namacalna. Oftalmoskop wykazuje zupełny stan zdrowia siatkówki i innych części wnętrza oku budowy nadwzroczną w wysokim stopniu (hyperopia przeszło  $\frac{1}{10}$ ).

Przy tym stanie rzeczy rozpoznanie choroby było nie łatwe, mieliśmy do czynienia albo z bardzo ograniczonym wylewem krwi do mózgu, albo z embolią, którejś z niewielkich tętnic tegoż, przeciw embolii przemawiał zupełnie prawidłowy stan serca, zgodziliśmy się więc na wylew krwi w części połączenia mózgu z rdzeniem przedłożonym, bo zupełny paraliż nerwu wzrokowego i podjęzykowego przy zupełnem zdrowiu innych nerwów zdawał się uprawniać przyjęcie tego umiejscowienia wylewu.

W myśl tego rozpoznania uważaliśmy za wskazane działanie odciągające, zaleciliśmy więc postawienie 12 baniek ciętych za uszami i na karku i kalomel z jalapą do wewnątrz w trzech silnie przeczyszczających dawkach (po 8 gr. kalomelu i 5 jalapy na raz), na drugi dzień olej rycynowy.

12-go ogólne znaczne osłabienie, brak apetytu, puls 84 pełny, wypróżnień było kilkanaście, brzuch miękki niebolesny, obiektywnie zmian żadnych.

13-go stan takież; przy oglądaniu oczu ze światłem sztucznem zauważyliśmy ruchy tęczy (która dotychczas pod wpływem atropiny w Siedleach wpu-  
szonej była rozszerzoną). Przy bliższem badaniu przekonaliśmy się, że tęczą  
doskonale tak pod wpływem sztucznego, jak i słonecznego światła się kurczy  
przy niezmiennie absolutnej ślepcie (subiektywnie też chory żadnego uczucia  
światła nie miewa, jest ciągle jakby w największej pogrążony ciemności).  
W celu pobudzenia wysysania zaleciliśmy zażywanie jodku potasu po 15 gr.  
dziennie, miejscowo zaś na mięśnie języka działaliśmy za pomocą prądu stałe-  
go (8—12 elementów), którego bieguny z obu stron szyi przykładaliśmy, zmie-  
niając od czasu do czasu kierunek prądu; prąd stały też stosowaliśmy dla po-  
budzenia nerwów wzrokowych, przykładając bieguny (8 elem.) już to do skro-  
ni, już też jeden biegun do miejsca połączenia kręgosłupa z czaszką, a drugi  
do powieki oka każdego, także przy częstem zmienianiu kierunku prądu.

14-go chory z trudnością zaczyna niektóre wyrazy wymawiać, językiem  
także poruszać zaczyna, ale na dotykanie języczka i nagłośni jest zupełnie nie-  
czuły i manipulacje te odruchów żadnych nie wywołują.

15-go mówi nie źle, stan oczu tenże sam.

16-go mówi zupełnie dobrze, zaprzestaliśmy elektryzowania szyi a zało-  
żyliśmy zawłokę na karku, elektryzując 12-stu elementami nerwy wzrokowe  
codziennie po 2 minuty.

18-go chory nam zwiastował, iż od rana widzi jakieś światelka przed  
okiem prawem, a przy przepuszczaniu prądu galwanicznego pierwszy raz do-  
strzegł niewyraźny błysk w oku prawem podczas zmieniania kierunku prądu.

19-go uskarża się na silny ból głowy, przy podniesieniu głowy doświad-  
cza obłądu i na nogach ustać nie może z powodu nieprzyjemnego wrażenia  
i zawrotu jakiego zostając w tej pozycji doznaje, puls 104; uważając te objawy za  
zbyt silne może podrażnienie galwanizowaniem nie stosowaliśmy tego dnia  
tegoż.

20-go stan ogólny lepszy, siły wróciły, puls 84, przy galwanizowaniu  
błyski w prawem oku wyraźne bardzo, chory pełen nadziei, wesół.

Przez następne dwa dni żadnej zmiany.

W nocy z 22 na 23 chory przecknął się, a gdy po pół godzinnem  
oczekiwaniu sen nie przychodził, dla rozpedzenia nudów wyszukał macając  
papierosy i zapałki i chciał zapalić. Zapala tedy zapałkę i ku ogromnej  
swojej radości widzi światło, nad ranem konstatuje toż samo, ale patrzeć nie  
może, bo najmniejsze światło razi go niepomierne.

W kilku dni po tem oswaja się ze światłem i przy dokładnem zbadaniu  
przekonywamy się, że widzi tylko prawem okiem, liczy palce w odległości 6"  
przy prawidłowem zupełnie polu widzenia.

W następnych paru tygodniach wzrok się nieco poprawił, tak że chory  
na stop. 10 palce rachować jest zdolny z 6 zaś czyta Nr. 23 Jągra z tru-  
dnością; żali się na widzenie niezwykle, wszystkie bowiem przedmioty wi-

dziane przedstawiają się mu połamanemi, pogiętami, bruk nie równym, jeden kamień wyżej drugi niżej mu się wydaje, tak że z obawą potrącenia się stąpa. W tym też stanie niestety pozostał aż do 18 listopada, w którym dniu instytut opuścił; pomimo ciągłego stosowania elektryczności, rzymskich i słonych kąpiei, zastrzykiwań podskórnych strychniny i kali oraz ferum jodatum do wewnątrz przyjmowanego. Oko prawe zawsze widzi tylko w odległościach wyżej wymienionych, a lewe zostaje w stanie absolutnej ślepoty, przy bardzo żywym oddziaływaniu źrenicy na światło.

We dwa miesiące miałem sposobność oglądania chorego ponownie i żadnej zmiany w stanie zdrowia tak ogólnego, jak i oczu nie znalazłem.

Pomijając rozmaite ciekawe dane w obserwacji téj dostrzegać się dające zastanowimy się nieco szczegółowiej nad faktem oddziaływania źrenicy na światło przy absolutnej obu oczu ślepotcie. Fakt ten już dawniej był spostrzeżony (nam co prawda pierwszy raz udało się widzieć go w wypadku opisanym) i rozmaicie go sobie tłumaczono: i tak De Haen <sup>1)</sup> mówi o obserwacjach tego rodzaju, Janin <sup>2)</sup> wspominając podobne wypadki tłumaczy je działaniem drażniącym światła na tęczę, nie określając bliżej natury tego podrażnienia i nie tłumacząc dla czego w niektórych, nader rzadkich, tylko wypadkach absolutnej ślepoty, przy zupełnie jednostajnych warunkach zdrowia tęczy objaw ten widzieć się daje. Trawers <sup>3)</sup> znowu wyraża zdanie, sprzeczne z wiadomościami anatomo-fizyologicznymi, że tęczka może być na drodze odruchu przez siatkówkę bez pośrednictwa mózgu do kurczenia się pobudzoną. Nakoniec Mackenzie <sup>4)</sup> dla wytłumaczenia tego faktu ucieka się do przypuszczenia, że oprócz połączenia pomiędzy centrami nerwów wzroku i ruchu tęczy (*oculomotorius*), pośredniczących w prawidłowych zdrowia warunkach współcześnie akcji widzenia i odruchowi na źrenice są jeszcze inne połączenia pomiędzy nerwem wzrokowym a okoruchowym, które pomimo że ośrodki widzenia mogą być czasowo lub stale w funkcjach swoich obezwładnione, wrażenie światła przenoszą z nerwu wzrokowego na nerw okoruchowy, jak w stanie zdrowia zupełnego. Przypuszczając, powiada M., iż funkcye wzrokowe mają swoje ośrodki we wzgórkach czworaczych, że więc są one możebne tylko w razie zupełnego zdrowia części nerwowych pomiędzy okiem i częściami mózgu graniczącymi i wkraczającymi nawet do mózdzka przedłużonego, potrzebujemy tylko przypuścić, że połączenie między nerwem wzrokowym a okoruchowym znajduje się nieco bliżej od oka, np. na podstawie czaszki dla wytłumaczenia oddziaływania źrenicy na światło w wypadkach absolutnej ślepoty. Nerwy

---

<sup>1)</sup> Ratio medendi pars 6, p. 255. Viennae 1763.

<sup>2)</sup> Memoires et observations sur l'oeil, p. 426. Lyon 1772.

<sup>3)</sup> Synopsis of the Diseases of the Eye p. 188. London 1820.

<sup>4)</sup> Traité pratique des Maladies de l'oeil. trad. par Varlomont et l'estalin. T. II, p. 775. Paris 1875.

okoruchowe biorą początek z substancji szarej znajdującej się w środku odnóg mózgowych (*pedunculi cerebri*), następnie idą około guza szarego (*tuber cinereum*), być więc bardzo może, że nerwy wzrokowe czy to z miejsca skrzyżowania się z odnogami mózgowymi, czy z części obok guza szarego przebiegającej oddają małe połączenia do nerwów trzeciej pary. W wypadkach więc, gdzie centra wzrokowe są jakąś sprawą chorobową zajęte, odruchy na źrenicę mogłyby się tą drogą przenosić, w wypadkach zaś, gdzie przy zupełnej ślepotie jest nieruchomość źrenic zupełna, trzeba byłoby przypuszczać, iż sprawa chorobna albo na większej przestrzeni zniszczenie mózgu spowodowała, albo że umiejscawia się w miejscu przypuszczanego połączenia nerwu wzrokowego z okoruchowym.

Nasz wypadek i przypuszczalne umiejscowienie przemawia na korzyść zdania M. mamy bowiem zupełnie zdrowe nerwy wzrokowe (jak to wziernik wykazuje) i nerwy okoruchowe, mamy absolutną ślepotę powstałą współcześnie z niemową, a więc z prawdopodobnem umiejscowieniem choroby w miejscu połączenia mózgu z mózdzkiem przedłużonym, na ograniczonej i nie wielkiej przestrzeni i mamy bardzo wyraźne oddziaływanie źrenic na światło. Na potwierdzenie naszych przypuszczeń przypomnimy jeszcze, że i znakomity klinicysta Andrale <sup>1)</sup> dostrzegał kilka razy objawy oddziaływania źrenic na światło przy zupełnej ślepotie w wypadkach, gdzie przy sekcji znaleziono chorobę mózdzku.

### Uwagi nad niektórymi sprawami zapalnymi łącznicy.

(Czytane na posiedzeniu Towarz. lekarzy gub. Płockiej dnia 15 grudnia 1875 roku).

Przez Dra Hoene.

(*Dalszy ciąg*).

Zdanie to swoje opiera Saemisch na następujących wywodach. Zwróciwszy najprzód uwagę na różnice zachodzące pomiędzy ziarniną a gruczołkami limfatycznymi, pod względem ich wymiarów i umiejscowienia, opisuje on budowę granulacyi, jako wyniosłość, po nad którą przechodzi warstwa nabłonkowa niezmienniona. Wyniosłość ta jest bezpośrednio złączoną z głębszymi warstwami łącznicy, od których nie odgranicza się żadną oddzielną błoną, jak to ma miejsce przy prawdziwych ziarninach gruczołkowych.

Głębsze warstwy granulacyi składają się z tkanki łącznej, która w miarę zbliżania się do powierzchni zanika zupełnie, a natomiast występują drobne, komórkowe wytwory ściśle obok siebie leżące i nie pokazujące międzykomórkowej tkanki. Z takiej budowy ziarniny wydaje się Saemischowi najprawdopodobniejszym, że mamy tu do czynienia z ograniczonym rozrostem tkanki łą-

<sup>1)</sup> Clinique medicale T. V. pp. 682, 693, 710. Paris 1833.

cznej błony śluzowej, podnoszącym warstwę nabłonkową i tworzącym przez to wyniosłość. W dalszym rozwoju twory komórkowe stale zamieniają się w tkankę łączną podobną do bliznowatej. Ta przemiana następuje zawsze i charakteryzuje w wysokim stopniu naturę ziarniny, gruczołkowe bowiem wytwory nie przeradzają się nigdy, według S., w bliznowatą tkankę. Ponieważ zaś granulacye rozwijają się niezależnie od elementów składowych łącznicy, słusznie więc należy im się nazwa nowotworów. Odnośnie do tak zwanych brodawkowych granulacyj, które pod względem budowy anatomicznej przedstawiają pewne podobieństwo do ziarniny ocznej, opiera S. różnicę takowych na sposobie rozwoju i umiejscowienia.

Przy papilarnych granulacyach mamy prosty przerost fizyologicznej tkanki, stosunek wysokości do szerokości podstawy pozostaje o tyle tylko naruszonym, że brodawki rozrastają się w wysokość, w ziarninie zaś mamy przeważnie rozrost w szerokości. Dalej ziarnina rozwijając się na szerokiej podstawie, jeżeli na miejscu rozwoju napotyka na brodawki, podnosi takowe wraz z nabłonkiem, przez co łącznica nabiera swój strzępiasty wygląd. Jeżeli to zależało tylko na rozroście brodawki, to podstawy takowych pozostałyby w związku z głębszymi warstwami łącznicy, co wcale nie ma miejsca. Oprócz tej różnicy w rozwoju przemawia i miejsce wytworzenia przeciwko identyczności brodawkowej a właściwej ziarniny ocznej. Napotykamy bowiem w fizyologicznej łącznicy brodawki tylko na przestrzeni 3 do 4 milim. części chrząstkowej łącznicy graniczącej ze szczytem (*fornix*). Ziarnina zaś wytwarza się nie tylko na całej łącznicy tarsalnej, ale przechodzi także i na łącznicę gałkową, w której zupełnie nie ma brodawek, a nawet na rogówkę (t. zw. *pannus trachomatousus*). Nazwę jaglaków (*trachoma*), jako wikłającą pojęcie rzeczy zarzuca S. zupełnie, oznaczając ten process mianem ziarninowego kataru łącznicy i odróżnia trzy peryody takowego: 1) *Conjunct. granulosa acuta*, której opis odpowiada ostremu brodawkowemu nieżytowi łącznicy 2) *Conj. granul. chronica* odpowiadające w części *trachoma non inflammatorium*. 3) *Conj. granul. in stadio cicatrice*, przedstawiająca process bliznowatego przerodzenia wytworzonej ziarniny. Brodawkowe rozrosty i t. zw. folikularne granulacye są tylko powikłaniami prostego nieżytu, zależnymi od natężenia processu zapalnego, nie należy więc oznaczać takowych mianem ziarniny.

Streszczony pogląd S. ma odnośnie do naszych wypadków niezaprzeczoną wyższość nad innymi. Upraszcza on przytem powikłaną nosologię chorób łącznicowych, odznacza się jasnością poglądu i ułatwia w wysokim stopniu rokowanie. Opisane zaś preparata otrzymane z wyciętych kawałków fałdy przechodniej bardzo sympatyzują z taką genezą ziarniny ocznej. Nazbyt małym jest jednak materyał, którym rozporządzam abym stanowczo i bezwzględnie odnośne prace i poglądy innych badaczy za mylne mógł uważać. Owszem, jeżeli uprzytomnię sobie wypadki widziane na klinice profes. Oettingena w Dorpacie i porównam takowe ze spostrzeganiami w różnych stronach naszego kraju, znajduję w klinicznym przebiegu znaczną różnicę, dowodzącą niejako odmiennosć i processu patologicznego.

Mianowicie zwracam tu uwagę na tę okoliczność, że pomimo iż między wiejską i miejską ludnością naszą ziarninowe nieżyty są bardzo częstymi, operacye zawrotów powiek (*ectropium* i *entropium*) i nieprawidłowego wyrastania rzęs (*trichiasis* i *distichiasis*), jak mi opowiadali koledzy, jako wynik ziarniny są niezmiernie rzadkimi, tak że w szpitalach miejskich zaledwie raz na parę lat się zdarzają. W klinice zaś Dorpackiej były one najczęstszymi i prawie że codziennie widzieć było można kilka indywiduów kwalifikujących się do tej operacyi. Zdaje się, że tu endemiczne warunki ważną rolę odgrywają, jak to potwierdza jeszcze ta okoliczność, że żołnierze pochodzący z Nadbałtyckich gubernij i chorujący na oczy przedstawiają odmienny wygląd ziarniny, przypominający oczywiście skrzek żabi.

Odnosnie do stosunku pomiędzy nieżytem zakaźnym a ziarninowym łącznicy, nadmienić mi tu jeszcze wypada, że formy te, jakkolwiek genetycznie do pewnego stopnia ze sobą złączone, nie należy jednak uważać za różne stopnie jednego i tego samego cierpienia. Wprawdzie zakaźny nieżyt w większości wypadków prowadził za sobą rozwinięcie się ziarniny, nie jest to jednak malum necessarium, albowiem może się on także zakończyć bez takiego niefortunnego zejścia. Z drugiej znowu strony częste są wypadki ziarniny ocznej bez poprzedzającego nieżytku zakaźnego.

(Dokończenie nastąpi).

---

## Wiadomości bieżące.

---

— Pomnik dla lekarzy poległych w Sewastopolu. Nakoniec po 20 latach pomysłano o uwiecznieniu imion lekarzy rosyjskiej służby, poległych podczas obrony Sewastopola. Dzięki staraniom wojenno-medycznego inspektora odeskiego okręgu, naszego wielce szanownego przyjaciela Dra B. P r y s i e ł k o w a i poparciu gł. wojenno-med. inspektora Dra K o z ł o w a, następujące imiona zostaną wypisane na marmurowych tablicach cmentarnej Sewastopolskiej cerkwi Ś-go Mikołaja: T a d e u s z S z a p i ł ł o, syn Józefata, zabity bombą 10 października 1854 r. Baron S z e n g i u b, pruski dr. med., zabity bombą 28 marca 1855 r. Z y g m u n t M i a s k o w s k i, syn Karola, raniony w głowę i następnie zmarły 1854 r. H e n r y k S z m i d t, syn Mikołaja, raniony w gołeń i następnie zmarły 1854 r. Oprócz tych 4-ech zabitemi byli ze strony rosyjskiej 2 amerykańscy lekarze; a jednemu z lekarzy na punkcie opatrunkowym oderwało rękę. Kto on i czy żyje—nie wiadomo. Czy czasem kto z kolegów, zapytuje „Ruski Inwalid“ nie zna lub nie słyszał co o tym lekarzu? Oprócz tych kilku ofiar krwawej walki, jakżeż znacznie większa liczba lekarzy, bo 382, zginęła podczas Krymskiej kampanii od zaraźliwych chorób, przeważnie od tyfusu (*Baudens*). A czyż imiona tych bojowników poświęcenia się nie są też warte wspomnienia chociażby w rocznikach medycyny? Spisu tych ofiar nie zdarzyło się nam czytać do tej pory, czy był ogłoszony—nie wiemy!

Dr G. Talko.

— Wody siarczane w Poswolu. W mieście Poswolu, kowieńskiej gubernii, powiatu wieżskiego, w którym znajdują się znane od dawnych czasów wody siarczane, znane ze swej skuteczności w chorobach skórnych, przymiocie, zółtach, w cierpieniach gościcowych, przewłocznej dnie i t. p. cierpieniach, osiadł przybyły z Warszawy lekarz wolno praktykujący Dr R. B i e h l e r.

---

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibl. Umiejętn. Lek.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1876 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1876 r. zaczyna się tom dwódziesiąty pierwszy. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie rsr. pi ę ć, półrocznie rsr. d w a k o p. pi ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877 r) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

Drugi dział Biblioteki Um. Lekarskiej, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki, ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1874 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a m i wyżej wyliczonymi, lub z G a z e t ą L e k a r s k ą. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. D z i e ł r s r. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci Bibl. Um. Lek. stanowi:

### 3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gaz. Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale Bibl. Umiejętności Lekarskich zawiera się:

### 4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i e j dział ten, jako d o d a t e k, dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący Gazety Lek. mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. Kalendarz Lekarski na rok 1877. Przedpłata rsr. 1.

„Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich“ są pod prasą i pp. prenumeratorom i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z za granicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 1 (13) Іюня 1876.