

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Szóste sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za r. 1876. Przez Dra med. Narkiewicza-Jodko. — Rozprawy naukowe. Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*). Przez Prof. Beneke (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. O przyczynach chorób. Przez Prof. S. Stricker'a (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego gub. lubelskiej. — Dodatek. Chorób z zaburzeń w odżywianiu ark. 3, 4, 5 i 6. Chorób pęcherza moczowego ark. 10. Tytuł i spis rzeczy (Dzielo skończone). Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za rok 1875 zeszyt V-ty (koniec). Ogł. farm. lek.

Szóste sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1876.

Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko.

C z ę ś ć s z c z e g ó ł o w a.

Z chorób powiek najciekawszą może i nader rzadko w ogóle obserwowaną chorobą jest liszaj półpaścem twarzowym (*herpes zoster facialis v. ophthalmicus*) zwany. Jeden wypadek tego rodzaju, od początku prawie leczony w instytucie, opiszemy szczegółowiej.

P. Z. J., emeryt, lat 76 wieku liczący, dobrze odżywiany, pełen, jak twierdzi, młodzieńczej energii i zapałów, przybył do instytutu w dniu 3 listopada, na 4 dzień choroby, w stanie następującym:

Gorączka dość znaczna, puls 86 — 92, temperatura 38° (rano) do 39 2° (wieczorem), pragnienie, ból głowy ciągły, uczucie nadzwyczajnego gorąca i ból rwący w lewej połowie twarzy, trudność przy polykaniu.

Lewa połowa twarzy i łysiej w połowie przedniej głowy, począwszy od brzegu tylnego kości ciemieniowej aż do linii w przedłużeniu szpary ustnej poprowadzonej w stanie różowego żywego bardzo zapalenia. Zapalenie nie jest wszędzie jednakiego natężenia, najżywsze na czole po nad okiem, wewnę-

trznój połowie powiek oka lewego, lewej połowie nosa i policzka pod okiem a także poniżej ucha na części twarzy włosem pokrytej, najsłabsze na skroni, łysinie powyżej czoła i zewnętrznej połowie powiek. W miejscach bardziej zajętych naskórek wysepkowato podniesiony nagromadzonym w mniejszej lub większej ilości surowicznym wysiękiem, w następstwie czego powstają rozmaitej formy pęcherze, od małych wielkości główki od szpilki począwszy, do większych przeszło $\frac{1}{2}$ " kwadratowych mierzących, które jednak jak to z granie nieregularnych wnosić można, że zlania się kilku lub kilkunastu mniejszych powstały. Pęcherzyki te nasamprzód na czole się pokazały, następnie na policzku, po przybyciu już do instytutu zaczęły wyrzucać na nosie i tu doszły do największych rozmiarów; po zupełnym wyrzuceniu zlały się prawie w jeden płaski o nierównej garbaty powierzchni bombel. Najdziwniejsze figury przedstawiał wyrzut na czole.

Temperatura całej połowy twarzy była silnie podniesiona, bolesność ogromna, a przy dotykaniu nieczułość, w niektórych miejscach, gdzie wyrzut był najobfiszcy zupełna, w innych czułość zmniejszona.

Gałka oczna ukryta po za obrzmiętymi powiekami tylko przy pomocy unosiciela powieki może być widzialną: jest lekko przekrwioną i łzawiącą, żadnych jednak zboczeń od normy, nie przedstawia, rogówka i łącznica zupełnie nieczułe, po zakropieniu roztworu atropiny źrenica jednostajnie ale mało się rozszerza, wewnętrzna połowa skóry powiekowej pokryta wysypką, mniej na górnej bardzo obficie na dolnej powiece, wzrok prawidłowy.

W jamie ustnej drobne, białe, z rzadka rozsiane pęcherzyki średnicy od 1 do 3" na błonie śluzowej wargi górnej policzka lewego i na podniebieniu ze strony lewej, migdał lewy powiększony, łuki podniebieniowe z tejże strony mocno przekrwione.

W czasie pierwszych trzech dni pobytu w instytucie peryod wysypywania i gorączki ustępował, zaczęło się przysychanie strupów w które się pęcherze pozamieniały, najprzód w miejscach gdzie wysypka naprzód się zjawiała, a następnie i w częściach najpóźniej chorobą zajętych. Pęcherzyki w jamie ustnej popękały, a małe owrzodzenia w ten sposób powstałe bardzo prędko pogoiły się, zostawiając przez czas jakiś bledsze od otoczenia blizneczki. Później pogoiły się pojedyncze, drobne, porozrucane po całej połowie twarzy pęcherzyki, w końcu kolej przyszła i na rozlane pęcherze, z których najuporczywsze były na nosie i wewnętrznej połowie brwi lewej, oraz powieki dolnej; w tych miejscach po odpodnienu strupów pozostały głębokie rany, z których wydzielala się brudna, cuchnąca ropa prędko zasychająca i mocno przylegająca do wysokich, stromych, miejscami nawet podminowanych brzegów. Na nosie wrzody te dopiero w ciągu trzech tygodni wygoić zdołaliśmy. Blizny pozostałe w miejscach wyraźniejszych wysypek były naprzód czerwone z brudno ciemnym odcieniem, następnie zbladły w części, zostały prawie niewidzialne, a po paru miesiącach przybrały kolor prawie biały i kształty gwiazdkowate; największą ich ilość dziś dopatrzeć można na czole, lewej połowie nosa

i wewnętrznej połowie powieki dolnej, która w tej części w następstwie skurczenia się tkanki bliznowej, nawet odciągnięta od oka została, w skutek czego pozostało łzawienie, które dopiero po rozcięciu na całej długości kanalika łzowego dolnego zmniejszyło się.

Oko lewe przez cały czas pobytu chorego w instytucie zachowywało się prawie biernie, prócz bowiem nie wielkiego przekrwienia łącznicy galkowej i nieco większego powiekowej, żadnych innych objawów chorobowych nie dostrzegliśmy; nawet źrenica z początku mało rozszerzalna, potem doskonale się rozszerzać zaczęła. Nieczułość rogówki i twarzy, a raczej górnej połowy policzka lewego i lewej strony nosa pozostała i trwa do dziś dnia, gdyż chorego ciągle mamy w obserwacji, z powodów które później poznamy.

Leczenie było przeważnie wyczekujące, zaraz po przybyciu środki czyszczące, a następnie chinina w kwaśnym roztworze do wewnątrz, zewnątrz zaś maść Hebry i posypywanie owrzodzonych miejsc proszkiem (*zinc. oxyd. ps. j, amyli pts. vj*), a gdy takowe zbyt silnie ropiały okładanie roztworem saltrzanu srebra (gr. vjjj na $\bar{3}$ j wody).

W dniu 23 listopada p. Z. już opuścił instytut oftalmiczny z zupełnie zagojonemi owrzodzeniami; następnie był kilka tygodni na klinice prof. Baranowskiego z objawami uporezywego bólu głowy ze strony lewej, po ustąpieniu których już w roku bieżącym przybył znowu do instytutu oftalmicznego z owrzodzeniem rogówki jeszcze ciągle zupełnie nieczułej; choroba ta jednak nie przedstawiała nic w przebiegu swoim nadzwyczajnego, chociaż przy wyraźnym i bardzo znacznym zajęciu nerwu trójdzielnego obawialiśmy się, żeby nie rozszerzyła się na całą rogówkę w charakterze chorób tej błony przy cierpieniu nerwu trójdzielnego spotykanych, tak zwanych *keratitis neuroparalytica*. Obecnie jest już ze strony oka zdrów zupełnie, tylko objawy znieczulenia lewej połowy twarzy pozostały.

Z innych chorób powiekowych na wspomnienie zasługuje rakowiec brzegu przedniego powieki dolnej lewej, obserwowanej u pani K. W. z Płockiego, 67 letniej, otyłej ale nie zdrowo wyglądającej osoby. Rakowiec płaski o wydatnych zgrubiałych i naciekłych brzegach, zajmował sam środek powieki; najszerszym 3" był przy brzegu, ku dołowi zwężał się w kształcie trójkąta do góry podstawą obróconego. Po dwukrotnem użyciu ciasta z chlorku cynku, którem i naciekłe brzegi zniszczyłem, bujna brodawki wypełniły ranę i w 5-m tygodniu po przybyciu do instytutu chora opuściła takowy z zagojoną powieką.

Zagadkowej dosyć natury był wypadek, który jako rozlane zapalenie tkanki łącznej powiekowej przyjęliśmy: K. A., 30 lat wieku liczący, zajmujący się oczyszczaniem stajen hotelu niemieckiego, przybył do instytutu z opuchniętą nadmiernie powieką górną lewą i obrzmieniem łącznicy w temże oku; po kilku dniach pobytu w niektórych miejscach powieki wyczuliśmy głębokie chęłbotanie, a po przecięciu skóry i mocno naciekłej tkanki podskórnej, natrafiliśmy na dwa głębokie ropne ogniska. Po otwarciu takowych i ciągłym stesowaniu kataplazm obrzęknięcie powieki zmniejszyło się, ale współcześnie pod łącznicą

gałkową ponad rogówką zaczął się tworzyć duży ropień, który przez łącznicę bardzo wyraźnie przeświecał. Po otwarciu tego ostatniego, oko i powieka szybko do normy wracały, a gdy już rany zupełnie pogojone zostały, dostrzegliśmy brzęknienie całej twarzy, oraz kończyn dolnych, zwróciliśmy uwagę na urynę i znaleźliśmy w tejże ogromną ilość białka, ponieważ jednak siatkówki żadnych zmian jeszcze nie przedstawiały, więcśmy odesłali chorego do szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie jakieśy już po pogrzebie od sióstr miłosierdzia dowiedzieli się, tenże zmarł we dwa miesiące po przybyciu. Sekcya, której protokół sprawdzałem, wykazała w nerkach następstwa ostrego zapalenia tychże; siatkówki już podległe były zwyczajnym, jak się zdaje, przypadłościom choroby Brighta towarzyszącym, miały bowiem białe plamy i drobne wynaczynienia krwawe.

Z operacji powiekowych, których dość pokaźną ilość, bo 70. wykonaliśmy w r. 1874, największa ilość przypada, jak i w latach poprzednich, na tak często niestety u nas spotykane zmiany organiczne powiek, w następstwie zwyrodnienia ziarnistego powstające, t. j. na zawrócenie powieki i nieprawidłowość.

Względnie do sposobów operowania użytych, było wykonanych:

operacji tarsoplastica zwanych	28
„ tychże w połączeniu z cantoplastiką	2
„ rozszerzenia szczeliny powiekowej (cantoplastica)	6
„ sposobem Pagenstechera	5
„ „ Rana (szwy pionowe do brzegu)	9
„ wycięcia fałdy równoległej do brzegu powieki	13.

Operacji odwróconej powieki wykonaliśmy 7, z tych 5 za pomocą szwów wciągających wywróconą łącznicę do wewnątrz i przywracających w ten sposób prawidłowy stosunek powieki do oka (porów. sprawozdanie trzecie, str. 10 i Gaz. Lek. z roku 1874, Nr. 18, gdzie szczegółowo jest sposób opisany).

W dwóch wypadkach odwróconej powieki dolnej zastosowaliśmy z korzyścią sposób następujący: względnie do powiększenia wewnętrznej powierzchni odwróconej powieki, wycinamy eliptyczny kawałek łącznicy i chrząstki powiekowej, dłuższą osią elipsy pionowy do brzegu powiekowego i dotykający tegoż; następnie dwoma lub trzema szwami w kierunku równoległym do brzegu powieki założonemi, zbliżamy do siebie brzegi eliptycznej rany i zawiązawszy takowe wyprostowujemy powiekę, przywracając równowagę zupełną pomiędzy wewnętrzną powierzchnią tejże (łącznicą oraz chrząstką) i zewnętrzną (skórą). W obu wypadkach bezpośrednie zgojenie nastąpiło i rezultat był prędko osiągnięty i doskonały.

Operowaliśmy też w tym roku wypadek przyrośniętej powieki górnej do oka, powstały jak się zdaje w następstwie dyfterytycznego zapalenia łącznicy, zakończonego zupełną utratą jednego oka (*atrophia bulbi*), oraz pęknięciem rogówki z wrośnięciem tęczy w bliznę i przyrostem średniej części powieki górnej do gałki, dochodzącym aż do rogówki i utrudniającym ruchy oka, które po wycięciu kawałka tęczy mogłoby jeszcze nieźle widzieć. Łącznica gałkowa była

w tym wypadku pod rogówką i po obu stronach tejże w dosyć zdrowym stanie i dobrze przesuwalna, więc po oddzieleniu przyrosłej powieki od oka, ranę trójkątną, pozostałą, potrafilismy zakryć naciągniętą z boków zdrową łącznicą, po poprzednim nacięciu tejże ku dołowi obok rogówki i podminowaniu na dosyć znacznej przestrzeni. Rezultat był bardzo dobry, rana bowiem na gałce stale zakryta została, na powiece zaś zagoiła się bardzo prędko, a oko odzyskało swobodę ruchów, przy pomocy których po zrobionej sztucznej źrenicy, chory, z powołania swego strażnik straży ziemskiej, mógł nadal wypełniać swe obowiązki.

W jednym wypadku garbca rogówkowego, całkowitego, zastosowalismy sposób zalecany przez Weckera, polegający na zakryciu rany łącznicą. Postępowanie nasze było następujące: po zachloroformowaniu chorego obcięliśmy łącznicę na około zwyrodnionej rogówki, trzymając się jak najbliższej brzegów tejże, następnie podminowalismy łącznicę na całej przedniej części gałki i założyliśmy cztery różnokolorowe nitki, do szwów mogących dolne półkole rany łącznicowej zbliżyć do górnego, po dokonaniu tego rozsunęliśmy nitki na garbcu leżące tak, żeby tenże wygodnie ująć było można hakiem ostrym i unieruchamiając w ten sposób oko oddzieliliśmy garbiec od podstawy jak najbliższej brzegów, następnie wypuściliśmy z oka soczewkę po poprzednim rozdarciu torebki przedniej i zawiązaliśmy naprzód przygotowane szwy. Brzegi podminowanej łącznicy przybliżyły się teraz do siebie i oko otwarte z przodu, zostało w zupełności zakryte; po skończonej operacji mieliśmy zamiast oka foremną kulę pokrytą z przodu łącznicą ze szwem poprzecznym czterema węzełkowemi szwami umocnionym. Przez trzy dni cieszyliśmy się doskonałym rezultatem, reakcyi zapalnej wcale nie było, łudziliśmy się błogą nadzieją, że bezpośrednie zgojenie szew sztuczny na naturalny zamieni, ale na czwarty dzień dwa szwy przerznęły brzegi zbliżonej łącznicy, a ciało szkliste przez otworek w ten sposób utworzony pokazywać się zaczęło, a w parę dni pomimo ciągłego bandażowania obu oczu w celu zupełnego unieruchomienia tychże, otwór w łącznicy powiększył się i ciało szkliste po pęknięciu błonki szklistej (*membr. hyaloidea*) w znacznej ilości na zewnątrz wydostawać się zaczęło, gałka się zmniejszyła i po kilkotygodniowym zawiązywaniu oka, wprawdzie otwór przedni zarósł, ale na zanikniętem oku. Pierwsze więc doświadczenie z tym nowym sposobem nie udało się, może dla tego, żeśmy je u 8 letniego bardzo nierozgarniętego umysłowo chłopaka stosowali, przy zdarzonej sposobności nie omieszamy drugi raz zastosować je z lepszym może skutkiem.

W drugim wypadku gdzieśmy mieli do czynienia z garbcem stożkowym (*staphyloma conicum*), nawet przy powikłaniu z jaskrą następczą osiągnęliśmy lepszy rezultat postępując w sposób odmienny.

W wypadku tym zmniejszyliśmy garbiec robiąc w tymże poprzeczne eliptyczne wycięcie, obejmujące prawie całą pociemniałą przednią część rogówki, następnie zaś, po wypuszczeniu soczewki, zeszyliśmy przeciwległe dłuższe strony elipsy dwoma szwami węzełkowemi jedwabnemi. Po trzech dniach szwy same odeszły i rana była stale zgojoną, rogówka odzyskała prawidłową krzywiznę

z niewielką tylko podługowatą, poprzeczną, białą blizną, obok której po za przezroczystymi brzegami będzie można kiedyś wykonać dobrą sztuczną źrenicę.

Operacji wycięcia tęczy częściowego (*iridectomy*) wykonaliśmy w tym roku 68, a mianowicie:

przed operacją zaciemka	2
przy jaskrze zapalnej	7
„ zwyczajnej	9
„ absolutnej z objawami zapalnymi	5
„ następczej	3
„ z wybroczynami krwawymi w siatkówce	1
przy plamach rogówkowych (<i>leucoma</i>)	13
„ „ „ z wrośnięciem tęczy	20
„ zarośnięciu źrenicy (<i>occlusio pupillae</i>) po oper. zać.	4
„ przyrostach tęczy tylnych (<i>synechia post.</i>)	3
„ zapaleniu tęczy i wyrostków rzęskowych (<i>iridocyclitis</i>)	1.

Nad rezultatami i powikłaniami przy tym szeregu operacji napotykanymi bliżej w tegorocznym sprawozdaniu zastanawiać się nie będę, ograniczę się tylko na ogólnym określeniu, że nie nadzwyczajnego nie zaszło, i że ogólny rezultat był bardzo dobry, względnie do tak znacznej cyfry operacji, wykonywanych przy tak różnorodnych wskazaniach, nie zawsze w najlepszych warunkach i przy dobrym stanie oka.

Na wzmiankę szczegółowszą zasługuje tylko wypadek jaskry, wybroczynami siatkówki powikłany, uznany ogólnie jako prawie absolutnie pod względem rokowania niepomyślny. W wypadku naszym mieliśmy do czynienia ze ślepotą zupełną i z jaskrą peryodycznie w jednostajnych odstępach czasu pogarszającą się tak, że gdy przy przyjęciu chorego atak zapalny był w całym swym wysileniu, to już po dwóch dniach pobytu chorego w instytucie mogliśmy dokładnie oglądać wnętrze oka i rodzaj jaskry rozpoznać. Pomimo jednak czasowych tylko wzmożeń choroby, neuralgia rzęskowa trwała bez przerwy już od trzech tygodni, a tylko w czasie wzmożeń objawów jaskry, wzmacniała się do nader wysokiego stopnia tak, że chory w takich wypadkach często po kilka dni z rzędu oka zmrużyć nie był w stanie. Po zupełnie prawidłowo wykonanej operacji i jak najlepszym przebiegu choroby w okresie pooperacyjnym, neuralgie zupełnie ustały, gałka stanowczo zmiękła i byliśmy pewni zupełnego wyleczenia. Chory instytut opuścił, ale po miesiącu wrócił z recydywą: komórka przednia była do połowy krwią wypełniona, blizna po operacji rozciągnięta i w garbiec 2^m wysoki zamieniona, a gałka znowu kamienną twardości, tylko neuralgie znacznie były mniejsze niż poprzednio tak, iż chory pomimo dotykanej recydywy, wdzięcznym nam był jednak za względne wyleczenie.

O powtórnej iridectomii nie było co i myśleć, po takim rezultacie pierwszej operacji, zrobiliśmy więc choremu tylko kilka punkcyj blizny rozciągniętej z wypuszczeniem krwi z komórki przedniej i po trzytygodniowym leczeniu doprowadziliśmy pożownie wszystko do względnie dobrego stanu, w którym

też chory opuścił instytut z perspektywą wyłuszczenia gałki w razie jeżeli jeszcze jedna recydywa nastąpi. Mineło już jednak 7 miesięcy od tego czasu i ponownie do nas się nie zgłaszał.

W roku bieżącym próbowaliśmy z dobrym skutkiem operacji nowo wprowadzonej do rzędu operacji ocznych przez Dra Weckera z Paryża. Chcę mówić o operacji przecięcia tęczy (*iridotomia v. iritomia*), a ponieważ należy ona jeszcze do wielkich nowości, więc nieco szczegółowiej opiszę. Dla zrobienia przecięcia tęczy, która z natury swojej jest delikatnym bardzo i miękkim organem, musimy używać koniecznie bardzo ostrych narzędzi i ciąć z dosyć znaczną siłą, czybyśmy więc to cięcie z wierzchniej strony tęczy wykonywać mieli, czy też z pod spodu zawsze (przy końcu lub początku cięcia) musielibyśmy się zetknąć z dotykającą do tęczy przednią torebką soczewki, więc narażalibyśmy się na skaleczenie tejże, dla tego też wskazania do wykonania tej operacji znajdujemy tylko w oczach, które soczewki nie mają, t. j. w oczach pozbawionych soczewki operacją zdjęcia zaciemka, po której nastąpiło zapalenie tęczy tak silne, że w następstwie tegoż źrenica zarosła. W wypadkach takich zwykle oprócz zarośnięcia źrenicy znajdujemy mniejsze lub większe zaciemki błoniaste z resztek soczewki i części torebek tejże powstałe, tak zwane zaciemki następcze (*cataracta secundaria*).

Dotychczas wycinaliśmy w takich wypadkach kawałek tęczy, t. j. robiliśmy nową źrenicą, chorzy jednak po operacji tej nie wielką zyskiwali korzyść, bo po za nową źrenicą zwykle znajdujemy zaciemek następczy tak z sąsiednimi częściami (w następstwie sprawy zapalnej) pozrastany, że bardzo rzadko można go było z oka usunąć, bez zbyt silnego szarpania i drażnienia części sąsiednich, jak wyrostków rzęskowych i tęczy; najczęściej zaś zbyt ryzykowne próby wyciągnięcia zaciemka następczego były ukarane zapaleniem silnem tęczy i naczyniówki, które rezultata operacji niszczyło albo i zupełną utratę oka mogło spowodować. Byliśmy, jednym słowem, w wypadkach tego rodzaju dotychczas prawie nieudolni.

Sposób Weckera zasada się na pewniku, że proste przecięcie tęczy zapalenia w tym organie wzbudzić nie może, jeżeli się przy niem unika wszelkiego szarpania i gniecienia, zarazem zaś dąży do przecięcia wraz z tęczą zaciemka następczego tuż po za nią zwykle znajdującego się. W tym celu po przecięciu rogówki w kwadrancie tejże zewnętrznym lancą nie wielką wprowadzoną pionowo do powierzchni rogówki a równolegle do brzegu tejże, nie wydobywając zupełnie z rany lany zmienia się tylko jej stosunek do tęczy, z siecznego na równoległy do płaszczyzny tęczy i w tym położeniu naciska nieco na brzeg tylny rany rogówkowej, przez co się otwór w tejże zrobiony otwiera; przy tej manipulacji ciecz wodna komórki przedniej spływa po lany na zewnątrz oka, a tęcza przysuwa się do rogówki, wówczas wyciągając jeszcze nieco lancę zmienia się znowu jej kierunek na sieczny i w ten sposób bez żadnego drażnienia przecina lancą tęczę i leżący po za nią zaciemek następczy, wprost na przeciw rany w rogówce zrobionej. To jest akt pierwszy operacji t. zw. przygotowawczy. Po ukończeniu tegoż wyjmuje się lancę z oka,

a natomiast bierze się do ręki nożyczki, osobno w tym celu przez Weckera pomyslane o elastycznych rękojeściach i bardzo małych ostrych i spiczastych nożykach; nożyczki te w stanie spokoju są otwarte przy pociśnieniu zaś rękojeści zamykają się, ponieważ łączą w sobie kształty części i własności nożyczek nazwał więc je Wecker części-nożyczkami (*pince-ciseaux*).

W drugim akcie tedy operacyi nożyczki zamknięte wprowadzamy w ranę rogówkową, dotykamy końcem ich rany w tęczy zrobionej i w tym czasie zwalniając nacisk na rękojeście otwieramy, przyczem staramy się jedną stroną nożyczek wejść przez ranę tęczy po za tęż, drugą zaś posuwać po przedniej powierzchni tęczy pomiędzy tą ostatnią a rogówką, gdyśmy w ten sposób posunęli koniec nożyczek tak daleko, jak szeroką chcemy mieć nową sztuczną źrenicę, znowu naciskiem na rękojeście nożyczek zamykamy je, przyczem przecięcie tęczy i leżącego po za nią zaciemka następczego ma miejsce na całej żądanej przez nas przestrzeni, teraz nie pozostaje już nic więcej jak zamknięte nożyczki wydobyć z wnętrza oka. Ciało szkliste przez otwór w ten sposób zrobiony wchodzi natychmiast do komórki przedniej i szczelinę w tęczy i zaciemku zrobioną zamienia w otwór podłużnie owalny, tembardziej do okrągłego zbliżony, im bardziej staraliśmy się przeciąć tęczę w kierunku prostopadłym do włókien promienistych tejże.

Podług najnowszej komunikacyi Weckera uprosił on jeszcze o wiele tę operacyą zmieniając nieco nożyczki. Nożyczki jego nowe mają jedno ramie o przytępionym końcu, drugie zaś obosieczne i cieńsze, jak lanca zaostrzone. Zwyczajną lancą przecina teraz tylko rogówkę, a wyciągając tę ostatnią z oka wypuszcza zarazem ciecz wodną z komórki przedniej, potem nożyczki otwiera w ranie rogówkowej i końcem tychże zaostrzonym przebija tęczę i zaciemek następczy, tępy zaś koniec wprowadza między tęczę i rogówką i kończy operacyę jak przy dawnym sposobie; unika w ten sposób przecinania tęczy lancą i konieczności wyszukania potem otworka w tejże zrobionego, nożyczek tych jednak nie posiadamy jeszcze, dla tego opisał sposób w pierwotnej tegoż formie, tak jakem go już 4 razy miał sposobność stosować. W trzech razach stosowałem go na chorych, którym już dawno, bo przed kilku miesiącami i dawniej zdjęcie zaciemka inni koledzy moi wykonali i gdzie obok zupełnego zarośnięcia zrenicy i ściągnięcia tęczy całej ku górze, były olbrzymie zaciemki następcze. W jednym nawet wypadku sam na 2 miesiące przedtem wykonałem sztuczną źrenicę prawie bez żadnego wpływu na polepszenie wzroku, w żadnym z tych wypadków nie było najmniejszej reakcyi pooperacyjnej i jedną chorą w 10-m dniu po wykonanej operacyi przedstawiałem w dniu 21 listopada na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w stanie zupełnego zdrowia.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie IX-te z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1875.

Napisał Dr med. A. Rothe, Naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

Z powodów niezależnych wprost odemnie spóźniłem się z ogłoszeniem IX-go sprawozdania, lecz nie zważając na takie opóźnienie, sądzę, że i ta praca statystyczna nie straciła na swojej wartości.

Służba lekarska jak również i zarząd jak w szpitalu św. Jana Bożego tak również i w oddziale dla obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus pozostał ten sam jak i w latach poprzednich, zmiany co do wewnętrznego urządzenia w roku 1875 nie były uczynione, a to z powodów, że wszystko co było możebnem do przerobienia uczyniono w latach poprzednich; życzenia które pozostały ziszczać się chyba w nowym zakładzie, o którym już tak dawno się mówiło. Trudno wymagać aby zakład, który prawie 150 lat oddawał swoje usługi, dziś odpowiadał tegoczesnym wymaganiom nauki i specjalności, która zaledwie w ostatnich 25-ciu latach rozwijała się na podstawie racjonalnej i praktycznej.

Dla uniknięcia powtarzania tych wywodów, o których w poprzednich mówiłem sprawozdaniach, ograniczę się tylko przytoczeniem cyfr, które same za siebie mówią.

T a b l i c a 1.

Z przeszłego t. j. 1874 r. pozostawało w Warszawskich Zakładach:

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Mężczyzn	176	15	—	191
Kobiet	158	24	—	182
Razem	334	39	—	373

T a b l i c a 2.

Do zakładów naszych Warszawskich przybyło w r. 1875.

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Mężczyzn	141	13	1	155
Kobiet	114	7	1	122
Razem	255	20	2	277

T a b l i c a 3

W ciągu roku 1875 leczono razem ogółem:

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Mężczyzn	317	28	1	346
Kobiet	272	31	1	304
Razem	589	59	2	650

T a b l i c a 4.

Z ogólnej liczby chorych ubyło w r. 1875.

	Obłąkanych.		Epileptyków.		Pokąsan.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Zdrowych	49	47	2	—	1	—	99
Z polepszeniem	44	34	6	2	—	—	86
Bez polepszenia	5	21	—	4	—	—	30
Zmarło	59	19	5	2	—	1	86
Razem	157	121	13	8	1	1	301

T a b l i c a 5.

Pozostaje więc na 1876 r.

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Mężczyzn	160	15	—	175
Kobiet	151	23	—	174
Razem	311	38	—	349

T a b l i c a 6.

Ze względu chorób rozdzielić je potrzeba jak następuje:

Numer.	Klasyfikacya chorób podług systemu u nas przyjętego.	1 (13) grud. 1874 r. pozo- stawało w za- kładach			W ciągu roku 1875 do d. 1 (13) grudnia przybyło do za- kładów			Leczono ogółem.		
		M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.
1	Hysteriasis	—	1	1	—	—	—	—	1	1
2	Delirium melan. c. man.	7	4	11	5	7	12	12	11	23
3	Melancholia	15	20	35	24	29	53	39	49	88
4	Mania gener.	20	10	30	36	29	65	56	39	95
5	Mania part v. Mon.	7	—	7	3	1	4	10	1	11
6	Paranoia (Wahn. Ver.)	11	14	25	9	14	23	20	28	48

Numer.	Klasyfikacya chorób podług systemu u nas przyjętego.	1 (13) grud. 1874 r. pozostawało w zakładach			W ciągu roku 1875 do d. 1 (13) grudnia przybyło do zakładów			Leczono ogółem.		
		M	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.
7	Dementia	60	103	163	11	21	32	71	124	195
8	Dem. c. paral.	12	2	14	15	2	17	27	4	31
9	Dem. c. par. prog.	18	1	19	20	3	23	38	4	42
10	Idiotismus	4	2	6	2	3	5	6	5	11
11	Epilepsia c. Paranoia.	7	19	26	7	5	12	14	24	38
12	Epilepsia simplex	8	5	13	6	2	8	14	7	21
13	Observationes	2	1	3	16	5	21	18	6	24
14	Choroby zapalne i inne ośrod. nerwowych.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Morsura	—	—	—	1	—	1	1	—	1
16	Hydrophobia	—	—	—	—	1	1	—	1	1
Razem		191	182	373	155	122	277	346	304	650

T a b l i c a 7.

Podział form ubyłych z zakładu po zupełnem wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia i nakoniec w skutek śmierci w ciągu r. 1875.

Numer.	Nazwisko pojedynczych chorób.	Wyzdrowiało.			Polepszonych.			Bez polepszenia.			Umarło.			Razem ubyło.			Pozostaje na r. 1876.		
		M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R	M	K	R
1	Hysteriasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—
2	Del. mel. c. mani	2	8	10	3	2	5	—	6	6	—	—	—	5	16	21	7	1	8
3	Melancholia	12	10	22	6	15	21	—	1	1	2	2	4	20	28	48	19	21	40
4	Mania gener.	17	20	37	8	5	13	—	—	—	4	2	6	29	27	56	27	12	39
5	Mania partial.	2	—	2	2	—	2	—	1	1	—	—	—	4	1	5	6	—	6
6	Paranoia	1	2	3	4	6	10	—	3	3	6	2	8	11	13	24	9	16	25
7	Dementia	8	1	9	6	4	10	5	14	19	24	8	32	43	27	70	28	97	125
8	Dement. c. paral.	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	2	2	1	3	4	46	1	47
9	Dem. c. par. prog.	—	—	—	9	2	11	—	—	—	22	1	23	31	3	34	7	—	7
10	Idiotismus	—	—	—	1	—	1	—	1	1	1	1	2	2	2	4	4	3	7
11	Epil. c. vesania	—	—	—	2	2	4	—	3	3	3	1	4	5	6	11	9	18	27
12	Epilep. simplex.	2	—	2	4	—	4	—	1	1	2	1	3	8	2	10	6	5	11
13	Observationes	7	6	13	4	—	4	—	—	—	—	—	—	11	6	17	7	—	7
14	Chor. zapal. i in. ośr. nerwow.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Morsura	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
16	Hydrophobia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Razem		52	47	99	50	36	86	5	25	30	64	22	86	171	130	201	175	174	349

Buch chorych w roku ubiegłym t. j. 1875 podług pojedynczych miesięcy.

	Przybyło.				Wzdrowiało.				Doznało polepszenia				Bez polepszenia.				Umarło.										
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K							
	Obłąka- nych.	Epilep- tyków.	Pokaśa- nych.	Razem.	Obłąka- nych.	Epilep- tyków.	Pokaśa- nych.	Razem.	Obłąka- nych.	Epilep- tyków.	Pokaśa- nych.	Razem.	Obłąka- nych.	Epilep- tyków.	Pokaśa- nych.	Razem.	Obłąka- nych.	Epilep- tyków.	Pokaśa- nych.	Razem.							
w r. 1874 w m. Grudniu	6	9	1	16	7	3	—	10	1	2	—	3	—	1	—	2	3	1	—	7							
w r. 1875 w m. Styczniu	6	6	2	14	2	4	—	6	5	1	—	6	—	1	—	6	6	—	—	6							
" " " " " "	12	9	1	23	1	2	—	3	4	4	—	8	—	—	—	4	—	2	—	2							
" " " " " "	13	11	2	26	—	—	—	3	5	5	—	10	—	—	—	10	—	1	—	1							
" " " " " "	14	9	1	25	1	2	—	3	4	4	—	8	—	—	—	8	—	—	—	—							
" " " " " "	25	9	1	35	7	3	—	10	4	7	—	11	—	1	—	11	5	—	—	5							
" " " " " "	17	13	1	31	9	7	—	16	5	2	—	7	2	—	—	2	4	—	—	4							
" " " " " "	15	13	2	33	8	3	—	11	4	4	—	8	1	—	—	1	4	—	—	4							
" " " " " "	6	14	—	20	2	7	—	9	3	5	—	8	—	—	—	3	4	—	—	4							
" " " " " "	6	9	—	18	7	4	—	11	4	4	—	8	—	—	—	8	4	—	—	4							
" " " " " "	11	9	1	15	3	1	—	4	6	1	—	7	—	—	—	7	4	—	—	4							
" " " " " "	10	10	—	21	2	8	—	10	1	1	—	2	—	—	—	2	8	—	—	8							
141114	13	7	1	27	49	47	2	99	44	34	6	2	—	86	5	21	—	4	—	30	59	19	5	1	—	2	86

(Dalszy ciąg nastąpi).

Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*).

Przez Prof. Beneke.

(*Dalszy ciąg*).

Pierwsze z tych zбочeń powstają przedewszystkiem na drodze podwyższonej pracy mięśniowej. Ostatni dziesiątek lat nauczył nas bardzo wiele w tym kierunku. W brew wszelkim przypuszczeniom dowiedzieliśmy się, że podwyższona praca mięśniowa przyspiesza tylko przemianę związków bezazotowych. Lehmann i Speck ¹⁾ pierwsi dowiedli, że przemiana związków azotowych bardzo mało się podnosi przez czasowo podwyższoną pracę mięśni. Z późniejszych zaś prac Fick'a, Visilicemsa ²⁾, Voit'a ³⁾, Parkes'a ⁴⁾, Ranke'go ⁵⁾ i i. pokazało się, że przez tak podniesioną pracę przemiana związków azotowych się przyspiesza, i że z powrotem mięśni do stanu spokoju, ilość wydzielanego kwasu węglowego znów się obniża. Mimo zaś sumiennosci i ścisłości, jaką widać w pracach powyższych trudno nam niezmiernie pozbyć się tego przeświadczenia z życia praktycznego czerpanego, aby podwyższona praca nie miała wpływów na przyspieszenie całej wymiany materji. Każdy gospodarz rolny lub kawalerzysta przyzna, że stosownie do podwyższonej pracy zmuszony jest konia swego karmić większą ilością owsa. Wreszcie własne nasze doświadczenia nad ilością zawartego w rozmaitych więzieniach angielskich, azotu i kwasu węglowego, zmuszają nas seryo powątpiewać o prawdziwości powyższych wyników. Więźniowie w „Hacney Workhause“ zatrudnieni lekką pracą dostają dziennie na głowę 75,7 grm. ciał bezwodnych azotowych i 431,7 grm. bezazotowych. Cała porcja zdrowiejących (rekonwalescentów) w szpitalu Bartholomew's zawiera 75,12 grm. związków azotowych i 369,4 grm. bezazotowych, a w Middlesex Hospital 77,16 grm. pierwszych i 327,4 grm. drugich. W więzieniach zaś Bridewell Prison i Norwich Castle cyfry powyższe podnoszą się w pierwszym do 96,16 i 486,9 grm., w drugim do 111,3 i 539,1 grm. Spostrzeżenia powyższe, za dokładność których ręczyć mogę, także przecież zdają się dowodzić, że podwyższona praca fizyczna wymaga większego dowozu pokarmu.

Być może, że wyniki badań nad wymianą materji inaczéj tu wypadły, gdyby obejmowały nie dni lecz tygodnie. Może tu właśnie leży główny błąd w spostrzeżeniach? Powiększona ilość mocznika wydzielonego przez podniesioną pracę fizyczną znaleziona przez Joh. Ranke'go (*Tetanus* str. 311) daje

¹⁾ Arch. des Vereins f. gemeinschaftl. Arbeit v. Vogel, Nasse und Beneke. Bd. IV. 1859 u. Bd. VI. 1862.

²⁾ Vierteljahrsh. d. Zürich. naturforsch. Gesellsch. Bd. X.

³⁾ Voit. Unters. über d. Einfl. d. Kochsalzes, Caffee's u. Muskelbewegung auf d. Stoffwechsel. 1860.

⁴⁾ Proceeding of the Royal Society. 1867.

⁵⁾ Ranke. Tetanus 1865.

dużo do myślenia. Toż samo odnosi się i do spostrzeżeń Parkes'a. Odkrycie Schultzen'a dowodzące znikanie mocznika przy karmieniu sarkozyną, naprowadza nas znów na nowe drogi. Być może, że np. w skutek podwyższonej pracy mięśniowej wytwarza się z kreatyny sarkozyna (kwas metylamidowy), i że w skutek tego mniej się wytwarza moczniku, a więc i w moczu mimo podwyższonej przemiany białka, ilość azotu nie będzie większą od téj, jaka się wydziela przy zwykłej pracy. I rzeczywiście w obec stwierdzonego eksperymentalnie faktu, że przemiana białka mięśniowego podnosi się w skutek podwyższonej pracy, trudno się zgodzić na to, aby się ona nie miała odbić i na ilościowych stosunkach ogólnej wymiany materji ¹⁾. Dopiero świeżo i Liebig wystąpił przeciwko téj teorii, która mimo sumiennych prac na jakich się opiera, ostać się przecież nie może w obec powszechnych spostrzeżeń, które uważać można niemal jako postulat zdrowego rozsądku. Z tem wszystkim jednak kwestyi za rozstrzygniętą uważać nie można. Tymczasem zaznaczymy tutaj ten fakt, że podwyższona praca mięśniowa podnosi czasowo wytwarzanie się kwasu węglowego i dla tego uważać ją będziemy jako czynnik przyspieszający wymianę materji.

Drugim tego rodzaju czynnikiem jest praca umysłowa i wrażenia moralne. Spostrzeżenia w tym kierunku są nader trudne, raz, że wrażeń tych na zawołanie sprowadzić nie można, i że praca umysłowa w wysokim stopniu warunkuje natężenie i energie wymiany materji. Spostrzeżenia takie powinny być robione na samym sobie i to przez dłuższy przeciąg czasu. Mimo tych wszystkich trudności nie brak nam dokładnych obserwacyj jasno dowodzących, że wzruszenia moralne, wytężona praca umysłowa znakomicie przyspieszają wymianę materji.

Jedno z podobnych doświadczeń zawdzięczam niedawno zmarłemu Drowi Böcker, który na skutek radosnego wzruszenia utracił na wadze w przeciągu 24 godzin 1159 grm. Ilość stałych składników moczu poskoczyła przytem z 70 na 87 grm., a mocznika z 37 na 40 grm. ²⁾. Drugie zrobiłem na sobie samym. W skutek silnego, moralnego i radosnego wzruszenia, ilość wydzielonego kwasu w przeciągu 6 godzin podnosiła się z 350 c. c. na 900, a ciężar właściwy obrachowywany na takie same ilości z 1027,5 do 1041,5 ³⁾. Ilości mocznika nie oznaczałem, ale z podniesionego ciężaru właściwego można z wielkiem prawdopodobieństwem przypuścić, że i ilość jego się podniosła. Wiadomą jest rzeczą, że wrażenie moralne, wesołe, podziwianie sztuk pięknych, i t. d. wywołują potrzebę większej ilości pokarmu, i że uczeni i artyści potrzebują większej ilości białkanów aniżeli rzemieślnicy. Do takichże rezultatów

¹⁾ J o h. R a n k e. Die Blutvertheilung und der Thätigkeitswechsel der Organe. Leipzig 1871.

²⁾ Schrift „Unsere Augaben“ 1852. str. 35.

³⁾ Archiv der Vereins f. gemeinsch. Arb. z. Förd. d. wissensch. Heilk. Bd. I, s. 417 i następ.

doszedł i Hammond'a, Prout i Haughton ¹⁾. Stwierdzili to i dla wrażeń zasmucających. Brak nam jeszcze doświadczeń ze wszystkimi współczesnymi bodźcami. Nie przesądzając jednak przyszłych wyników, można przyjść z pewnością do wniosku, że wszelkie umysłowe wrażenia są bardzo silnymi czynnikami, przyspieszającymi wymianę materji. Na tem polega po większej części zjawieny wpływ sztuk pięknych, podróży, ożywiającego towarzystwa i w ogóle przyjemności, a są to momenty, z którymi każdy lekarz praktyczny w danym razie bardzo się rachować powinien.

Jako trzeci bodziec wymienimy tutaj obfite picie wody. Wpływ jój na przemianę azotowych składników ustroju po doświadczeniach Genth'a, Moslera, Vogla i i. nie ulega wątpliwości. Genth przekonał się na sobie, że w skutek podwyższenia ilości wody wypitej o 2000 cc., ilość mocznika wydzielanego podnosi się o 12—18%, a Mosler znalazł raz nawet 25%. Spostrzeżenia te mają ogromną wartość dla hydroterapii. Nie wiemy jeszcze o ile obfite picie wody oddziaływa na przemianę ciał bezazotowych. Już tutaj chcemy zwrócić uwagę na to, jak odmienną jest droga na jakiej tu przychodzi do przyspieszenia wymiany materji od poprzednich. Jeden i tenże sam skutek osiągał się tam przez czynność mięśni i mózgu, tutaj przez ilość doprowadzonej wody; tam skutek ten zależał od pobudzenia ustroju nerwów mózgo-rdzeniowych, tutaj od bodców fizyczno-chemicznych. Różnica ta działania jest bardzo ważną w praktyce. Wypada nam nadmienić tylko, że dłuższe doprowadzanie znacznych ilości wody do ustroju jest niemożliwe bez szkody dla niego, o czem zresztą dawno już hydropaci się przeświadczyli.

Najnowsze doświadczenia przekonują, że pobudzenie nerwów skórnych w wysokim stopniu wpływa na przyspieszenie wymiany materji. Rozmaite badania w innym kierunku przeprowadzone zapowiadały już dawno możliwość takiego działania. Do tego wniosku i ja doszedłem, badając działanie kąpiei słonych zawierających kwas węglowy w Nauheim. Przekonałem się, że kąpiele te w wysokim stopniu podnoszą wydzielenie się kwasu węglowego, i że to działanie prawdopodobnie jest najważniejszym. Spostrzeżenie to w ostatnich czasach wielokrotnie zostało stwierdzone. Prace Gildemeistra ²⁾, wykonane pod kierunkiem Liebermeistra wykazały, że pobudzenie nerwów skórnych przez kąpiel zimną znakomicie podnosi wydzielinę kwasu węglowego. Roehrig i Zunz ³⁾ przekonali się, że inne bodźce działające na skórę, jak kąpiele słone i inorskie także w podobny działają sposób. Powyższe spostrzeżenia w wysokim stopniu zubożyły nasze wiadomości balneoterapeutyczne. Ja przynajmniej nie wątpię, że przyspieszenie wymiany materji spowodowane powie-

¹⁾ Parkes. The composition of the urine. 1860.

²⁾ Gildemeister. Ueber die Kohlensäureproduction bei der Anwendung von kalten Bädern i t. d. 1870.

³⁾ Roehrig und Zunz. Zur Theorie der Wärmeregulation u. der Balneotherapie. Bonn. 1871.

trzem nadmorskiem odnieść; należy do pobudzenia nerwów skórnych, przez ochładzające prądy powietrza, jakkolwiek nie należy tu zapominać i o pewnym stopniu wilgoci nadmorskiego powietrza i o ozonie w większej wytwarzającym się ilości.

Pomienicne spostrzeżenie tłumaczy nam także wpływ zimnych i ciepłych klimatów na wymiany materji. Pamiętając o tem, że zimno podnosi wydzielinę kwasu węglowego, zrozumiemy łatwo, że mieszkaniec północy dla pokrycia rozechodów swojego ustroju musi przyjmować większą ilość pokarmów bezazotowych (tlenku i t. d.) aniżeli południowiec. Tak więc fakt ten dawno znany nie zależy od większej ilości przyjmowanego tlenu, jak sądzono, lecz od wszystkich produkcji kwasu węglowego. Dopiero teraz możemy zrozumieć siłę leczniczą powietrza nadmorskiego jak i zimnych obmywań. Bez żadnego wyczerpania pracy organizmu, można przyspieszyć wymiany materji, szczególniej związków bezazotowych, a tem samem skłonić ustrój do potrzeby obfitszego odżywiania się. Wzmoczona produkcya kwasu węglowego przy odpowiednim dowozie mięsa pobudza ciała krwi do utlenienia się, a obfitsze odżywianie sprzyja odradzaniu osłabionych tkanek, słowem działalność ustroju się podnosi. Jeżeli jeszcze weźmiemy pod uwagę pobudzenie, jakiego doznaje ustrój nerwowy od silnie odbijających się promieni świetlnych nad morzem, wrażenie powodowane pięknymi widokami, to będziemy tu mieli szereg bodźców tak znakomicie oddziałujących na wymianę materji, jakiej trudno znaleźć w innych warunkach.

Prócz tych wymienionych rodzajów przyspieszonej wymiany materji, nie wychodzących jeszcze z granic fizyologicznych, są jeszcze inne spowodowane stanami chorobliwemi. Te ostatnie dosięgać mogą takich granic, że życie ustroju zostaje zagrożonem. Stany te oznaczamy ogólną nazwą gorączki.

Wiadomo już dawno, że przyspieszona wymiana azotowych związków w gorączce, powoduje powiększoną wydzielinę mocznika w moczu; obecnie coraz więcej przekonywamy się, że ilość wydzielonego kwasu węglowego się zwiększa ¹⁾, co wraz z zmniejszonym dowozem pokarmów tłumaczy tę ogromną stratę na wadze, jaką organizm w stosunkowo krótkim czasie ponosi. I z innymi wydzielinami ma się wprost przeciwnie, aniżeli przy opóźnionej wymianie materji. Mocz nie zawiera kw. szczawiowego, w powietrzu wydechanem niema lotnych kwasów tłuszczowych. To co powiedzieliśmy wyżej o stosunku wydzielonego kwasu szczawiowego do fosforanów ziemnych sprawdza się i tutaj, gdyż w gorączce ilość ostatnich raczej się zmniejsza aniżeli wzrasta.

W taki sam sposób objawia się w jakibądź inny sposób przyspieszona wymiana materji. Zawsze towarzyszyć jej będzie brak lub zmniejszenie się ilości kwasu szczawiowego w moczu, nieobecność cuchnącego oddechu, zmniej-

¹⁾ Leyden. Untersuchungen über das Fieber. Medicin. Centralbl. Nr. 47
Liebermeister. Kohlensäureauscheidung im Fieber. Deutsch. Arch. für klin. med. Bd. VIII.

szczenia się ilości kwasu moczowego i fosforanów ziemnych w moczu. Ale drogi na jakich te objawy przychodzą w gorączce ogromnie się różnią od poprzednich.

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

O przyczynach chorób.

Przez Prof. S. Stricker'a.

(Dalszy ciąg).

Błędne te wnioski przedstawimy w ten sposób w jaki się one stopniowo rozwijały.

Jeżeli ropa wstrzyknięta do krwi działa pyrogenicznie, musi ona zawierać pyrogeniczną substancję.

Ponieważ w pewnych chorobach ropa wsysa się (z ognisk gdzie się tworzy), to znaczy dostaje się do krwi, przeto w chorobach tych musi substancja pyrogeniczna dostawać się do krwi.

Ponieważ choroby te często przebiegają z gorączką, to gorączka jest skutkiem działania substancyj pyrogenicznych we krwi.

Ponieważ mieszaniny gnijące wstrzyknięte do krwi powodują również gorączkę, przeto i one muszą zawierać substancje pyrogeniczne.

Tak więc mieszaniny gnijące i ropa mają coś wspólnego; zawierają substancje gorączkotwórcze (pyrogeniczne), po wstrzyknięciu do krwi pobudzają gorączkę, a więc jedną i tę samą chorobę.

Pojmiemy teraz jak z tego szeregu zdań, z których każde z osobna jest słuszne, wywiązało się mniemanie, że choroba powstająca u psów pod wpływem wstrzyknięcia gnijących substancyj do krwi, jest identyczną lub bliską ropnicy i posocznicy.

Mniemanie to wydaje się możliwem przez to, że ogniska ropne (rany) za nadejściem ropnicy zaczynają być złowonnemi i przybierają złe wejście, słowem przedstawiają zjawiska, które zdają się przemawiać za tém, iż ropa i chora tkanka podlegają chemicznemu rozkładowi i zachowują się jak gnijące materje.

Skoro następnie kilku nowszych badaczy zaczęło wstrzykiwać do krwi cieczy z bakterjami, a i pod wpływem tego pojawiała się gorączka, zrodziło się przypuszczenie, że substancja gorączkotwórcza zawartą jest w bakterjach. Ztąd krok tylko do zdania, że i w ropie bakterje są przyczyną jej gorączkotwórczego działania.

Ponieważ jednak, jak wspominaliśmy, i filtrat lekką gorączkę wywołuje, przeto poradzono sobie przypuszczeniem, że *Microsporon* posiada zdolność wytwarzania substancji, która w ilości dostatecznej raz wprowadzona do ustroju, wywołuje gorączkę typową, raz nasilającą się. Substancja ta mogłaby więc być zawartą w filtracie.

Skoro wykazaliśmy wspólnie z A l b e r t'em że i woda wstrzyknięta w ilości dostatecznej wywołuje gorączkę, zrobiono nam zarzut (T i e g e l) żeśmy w naszych doświadczeniach nie postępowali z potrzebną starannością, mianowicie, że woda i strzykawki nasze nie były czyste.

Tymczasem my i A l b e r t równocześnie wykazaliśmy (Mediz. Jahrb. 1871) drogą doświadczalną, że gdy się psu wstrzyknie świeżą krew psa, lub nawet tętnicę i żyłę tego samego zwierzęcia z sobą połączy za pomocą rurki szklanej, i w ten sposób pozwoli krwi tętniczej wpływać do żyły (bez zetknięcia z powietrzem), natenczas wytwarza się gorączka, rozpoczynająca się już w 15—30 minut po przelaniu (transfuzji).

Ponieważ jednak dla ustrzeżenia się wejścia powietrza z rurki do krwi, musieliśmy rurkę łączącą tętnicę z żyłą napelnić rozcieńczonym roztworem solnym (węglanu sody), przeto wykonaliśmy też konieczne doświadczenia kontrolujące. Nastrzyknąwszy równą ilość roztworu solnego samego do krwi, przekonaliśmy się, że roztwór w tak małej ilości wcale gorączki nie wywołuje.

Było więc dowiedzioném, że zakłócenie polegające na przejściu większych ilości krwi tętniczej do układu żylnego, dostateczne jest do wywołania gorączki.

Tymczasem lekarze zaczęli wykonywać na chorych przelewania krwi (transfuzye). W celach leczniczych wstrzykuje się krew zdrowego człowieka do żyły człowieka chorego. Otóż pokazało się, że w takich razach transfuzya połączona jest z gorączką.

Przy przelewaniach któreśmy sami na ludziach wykonywali, staraliśmy się o możliwą czystość narzędzi i t. p., a mimo to gorączka występowała.

Przez wzgląd na to co było powiedziane, zdaje się więc że nie słusznym jest zarzut nam zrobiony, iż wstrzyknięcie większych ilości wody w naszych doświadczeniach dla tego wywołało gorączkę, że narzędzia i t. p. nie były czyste.

Wykażemy atoli później, że nie można rozstrzygać ani za ani przeciw własnościom patogenetycznych ustrojów na mocy tego, że nastrzykiwanie wywołuje gorączkę; również wykazemy że zdania pod tym względem opierają się na fałszywych wnioskach, przez które niegdyś nauka o gorączce, oraz nauka o posocznicy zagmatwaniami zostały.

Jeżeli kto naleje gorącej wody na nasze ręce, i w skutek tego uczujemy ból, mamy prawo powiedzieć, że woda ta wywołała ból. Gdy do bólu dołączy się zapalenie, możemy powiedzieć, że gorąca woda wywołała zapalenie.

Lecz jeżeli tylko krok dalej postąpimy, i z działania które wywołało zapalenie wnosić będziemy o substancji phlogogenicznej, wejdziemy w dziedzinę błędu.

Gdy na nasze ręce upadnie kropla kwasu siarczanego, wywoła ból i zapalenie, możemy powiedzieć, że kwas działa zapalnie i pozornie z większą jeszcze słusnością niż w pierwszym razie możemy powiedzieć, że mamy do czynienia z substancją phlogogeniczną. A jednak i to jest błędne. Ktoś inny bowiem będzie w ten sposób argumentował: kwas siarczany zawiera phlogogeniczną substancję; woda działa zapalnie, a więc musi też zawierać substancję wywołującą zapalenie. Więc i kwas i woda zawierają substancje phlogogeniczne; a więc mają coś wspólnego z sobą, mianowicie substancję w mowie będącą.

Ktoś trzeci znowu powie, że mieszaniny oziębiające wywołują zapalenie, koczwały, że to czyni potaż gryzący. Możliwy więc sądzić, że i te ciała mają coś z sobą wspólnego, mianowicie substancję phlogogeniczną.

Pojmiemy łatwe że ten rodzaj wnioskowania jest błędny, a błąd leży w tém, że z działania phlogogenicznego wnosimy o istnieniu jednej phlogogenicznej substancji.

Otóż współczesne teorye o gorączce i posocznicy wynikły z takich wniosków, a większość patologów w ten sposób ich broni.

Z początku błędny wniosek nie był bardzo groźny. Jeżeli ropa wstrzyknięta do krwi działa pyrogenicznie, musi więc zawierać substancję gorączkotwórczą. Współcześni patologowie byli tak przekonani o słusności wniosku, że nasz zarzut w r. 1870 przeciw temu zdaniu zrobiony pozostał bez skutku. I tak budowano dalej na tej pozornie trwałej podstawie.

Teraz atoli, gdy w przekonaniu niektórych patologów budynek jest prawie na dokończeniu, pokazuje się, że jedna i ta sama podstawa musi służyć dla dwóch przeciwnych teoryj:

Podstawą jest to, że płyny wywołujące gorączkę po wstrzyknięciu do krwi, zawierają w sobie pyrogeniczne substancje. Teorye zaś na niej spoczywające brzmią, że ropnica powstaje przez wessanie d o b r é j ropy z jednej, oraz przez wnikięcie najniższych ustrojów *Microsporon septicum* z drugiej strony. Tymczasem jasnym jest jak słońce, że oba te zdania nie mogą w żaden sposób być oparte na jednej podstawie.

Zresztą przekonać się można, że u osób wrażliwych po silnych stłuczeniach bez uszkodzenia ciągłości tkanek w ciągu 15—20 minut przychodzą silne wstrząsające dreszcze, po których wywiązuje się gorączka. Logicznie rzeczy biorąc trzeba by powiedzieć, że *traumatyzmy* działają pyrogenicznie, a więc zawierają substancję gorączkotwórczą.

Błądność takiego wnioskowania jeszcze dobitniej zobaczymy z innego przykładu.

Substancje gnijące wstrzyknięte do krwi, nie tylko wywołują gorączkę, ale także szereg innych objawów o których już poprzednio była mowa. Otóż B e r g m a n n starał się wykazać które części mieszaniny działają szkodliwie. Z gnijących mieszanin pozyskał on sól, wstrzykiwał ją zwierzętom i wywołał te same objawy.

B e r g m a n n wywnioskował z działania septycznego téj soli, którą nazwał s e p s y n a, że w niej musi być zawarta septyczna substancya.

W tym wypadku nie było zbyt niestosowném wnioskować na mocy działania o obecności jakiejś szczególnej substancyi; albowiem sama woda zastrzyknięta nie wywołuje wymiotów (jak to czyni s e p s y n a).

Pokazało się jednak, że inne jeszcze ciała w roztworze np. chemicznie czysty kwas chromny, wstrzyknięty psu pod skórę już po 20 minutach wywołuje silne wymioty i zabija zwierzę w kilka godzin *).

Gdybyśmy nie znali ciała które taki skutek wywołało i chcieli je nazwać wedle działania, należałoby je nazwać sepsyną, a tymczasem wiemy, że to kwas chromny!

Z doświadczeń B e r g m a n n'a jeden tylko ważny został osiągnięty rezultat, iż chemiczny krystaliczny związek gnijącej mieszaniny posiada pewne trujące własności. Błąd leży w tém, iż substancye te nazwano „sepsyną“, a nie przekonano się wprzód czy inne ciała nie działają podobnie.

Toż samo tyczy się substancyj pyro- i phlogogenicznych. Bezwątpienia pożyteczną jest rzeczą poznać wiele lub wszystkie mieszaniny działające pyro- lub phlogogenicznie; nazwy same są też dosyć krótkie i wygodne. Lecz błędnym jest wniosek, że wszystkie działania pyrogeniczne zależą od jednéj substancyi.

Z przytoczonych poprzednio doświadczeń z dyfuzją dowiedzieliśmy się, że mieszanina zawierająca bakterye działa gorączkotwórczo i silniej aniżeli woda z przemycia wolna od bakteryj. Z tém wszystkiém nie wiemy zgoła czy w obu razach mamy do czynienia z jedną i tą samą substancją i czy ona jest identyczną z tą jaka się mieści w ropie i z tą której działanie od rany się rozchodzi.

Jeżeli przy doświadczeniach okaże się, że filtrat nie wywołuje wcale gorączki w takiej dawce jak pozostałość (osad), to mamy dowód, że w wodzie mieści się substancya działająca. Lecz niepodobna z samej gorączki rozstrzygnąć czy działającami są ziarenka lub materya do nich przylegająca albo na ich powierzchni zgęszczona; dalej czy ziarenka działają mechanicznie lub chemicznie, i czy wreszcie działanie jest specyficznie septyczném.

Gorączka wywołana mieszaninami gnijącymi pod żadnym względem nie jest tak charakterystyczną aby ją można było odróżnić od gorączek wywołanych przez inne mieszaniny lub zdrową krew.

Jasném jest tedy, że osad działający pyrogenicznie nie potrzebuje koniecznie zawierać ropnicowego jadu.

Oprócz kwestyi tyczącej się działania pyrogenicznego, doświadczenia przytoczone inne jeszcze przedstawiają punkty sporne.

Przy powtarzaniu i rozszerzeniu doświadczeń G a s p a r d'a, już w r. 1855 przekonał się P a n u m, że ustroje mikroskopowe nie mogą być działającym czynnikiem zawartym w cieczach gnijących. Te bowiem ciecze zachowywały szkodliwe własności nawet po 11-godzinnem gotowaniu, które bezwątpienia zniszczyło wszelkie życie.

Gdyby dalej działanie gnijącej cieczy zależne było od zawartych w niej mikroskopowych ustrojów, powiada P a n u m, należałoby się spodziewać, że po wstrzyknięciu cieczy do krwi, powinien się uwydatnić okres wylęgania (*incubatio*), co atoli nie ma miejsca. Jad gnilny działa jak jad rozpuszczony, t. j. w dużych dawkach działa lub zabija szybko, przy mniejszych dawkach trzeba czekać jakiś czas na skutek, działanie jest słabsze i zwierzęta zwykle przenoszą chorobę.

Prócz tego, najdokładniejsze filtrowanie nie znosi szkodliwego działania cieczy, czego by się należało spodziewać po żywym jadzie, gdyż żywe ustroje jako ciała nierozpuszczone pozostają na filtrze.

(Dokończenie nastąpi).

*) Doświadczenia te wykonał A u g. M e y e r a następnie w pracowni E. L u d w i g'a w Wiedniu znalazł kwas chromny we krwi i w tkankach. Patrz Medic. Jahrbücher 1877. 139.

Wiadomości bieżące.

— Roczne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego gub. lubelskiej. Dnia 4 lipca Towarzystwo to rozpoczęło 4-ty rok swojego istnienia. 32 członków zebranych w sali posiedzeń, upiększonej statua gipsową Jędrzeja Śniadeckiego, wysłuchało najprzód przemówienia prezydującego, a następnie sprawozdań sekretarza i skarbnika. Pierwszy przemawiał o potrzebie większego udziału członków w działalności komitetu sanitarnego, o szczepieniu ospy przez samych lekarzy i pożądanem podniesieniu moralnego znaczenia Towarzystwa; mówca miał tu głównie na względzie złe skutki wytaczania swarów koleżeńskich przed publicznością, które najlepiej rozstrzygać w Towarzystwie większością głosów. Pod tym ostatnim względem życzenie to było na dobre z powodu świeżego zajścia pomiędzy lekarzami Lublina, wynikłego w skutek jakoby przyjęcia za torbiel jajnika ciąży macicznej zakończonej śmiercią 40-sto letniej chorą od zapalenia otrzewnej. *Qui sine peccata est vestrum primus papidem mittat.* Nieomylnym i bojącym przyznać się do omyłek kolegom, radzimy czytać spowiedź Pirogowa: o szczęściu i omyłkach w chirurgicznej praktyce. Spodziewać się należy, że strony interesowane wyjaśnią tę drażliwą kwestyę w organie specjalnym; jeśli rzeczywiście zaszła pomyłka, do takowej przyznać się winien każdy sumienny lekarz, a dla nauki ważną jest rzeczą wiedzieć co mianowicie stało się przyczyną błędu w rozpoznaniu. Wracam do przedmiotu.

Ze sprawozdania sekretarza-poety dowiedzieliśmy się, że Towarz. odbyło w ciągu roku posiedzeń 11, na których odczytano 22 spostrzeżeń, głównie kazuistycznych, prawie bez żadnego udziału prowincjonalnych członków. Na wniosek kol. Głogowskiego postanowiono utworzyć w Lublinie stacyą meteorologiczną, a na wniosek kol. Dowuara—zaprowadzić statystykę miesięczną chorych. Z dwóch odczytów kol. Zagórskiego (Fizyologia namiętności i Wpływ światła na życie) zebrano 132 rs., z których udzielono wsparcie wdowom: pp. Czerwińskiej, Pawłowskiej, kol. Łukaszewiczowi, reszta odesłano do kassy wsparcia. Następnie sekretarz mówił o pożądanem ułożeniu topograficzno-lekarskiej mapy gubernii, o potrzebie polepszenia higieny więzień, szpitali i zaprowadzeniu kassy zaliczkowo-wkładowej. Biblioteka Towarzystwa liczy obecnie 1520 dzieł w 3245 tomach. W ciągu roku do muzeum przybyło 13 anatomo-patologicznych wyrobów; wszystkich liczy się obecnie 52. W kassie swój Towarz. posiada 285 rs., pomimo to iż niektórzy członkowie zalegają w rocznej składce od chwili utworzenia Towarzystwa. Po odczytaniu sprawozdań—z których sprawozdanie kol. Dolińskiego przeplatane wierszami i gorącemi słowy zachęty do czynnej pracy członków—wysłuchaliśmy z prawdziwą przyjemnością, przystąpiono do wyborów; większością głosów wybrano: na prezydującego kol. Kwaśniewskiego (po raz 4-ty), na vice-prezydującego kol. Janiszewskiego, na stałego sekretarza (na lat 3) kol. Dolińskiego, na zastępcę jego kol. Zagórskiego, na bibliotekarza i skarbnika kol. Jaworowskiego i mag. farm. Russyana, wybranych jednogłośnie. Potem kol. Doliński demonstrował swojego pomysłu wykonany w Lublinie tracheotom, służący do jednorazowego i szybkiego przebicia krtani lub tchawicy; jest to nic innego jak zgięty troakar. Towarzystwo liczy 86 członków; na członków honorowych wybrano: kol. Neugebauera z Warszawy i Gałęzowskiego z Paryża, na członka-korrespondenta kol. Sokołowskiego z Goerbersdorfu. W końcu odczytano list prof. Brodowskiego, proszącego Towarz. o ustąpienie ze swego muzeum do gabinetu uniwersyteckiego sławnego szkieletu „człowieka kostniejącego“ (Myszkowskiego). Towarz. przychyliło się do prośby szan. dziekana, lecz pod warunkiem ofiarowania do muzeum za tak cenny okaz całego człowieka, wyrobionego z papier-maché. Kolacya koleżeńska zakończyła ten dzień ważny w rocznikach Towarz. Szczerze życzymy szanownemu Towarzystwu dalszego i szerszego rozwoju na polu naukowej działalności i solidarniejszego zbliżenia się członków na polu praktyki lekarskiej, téj istnej dziś „walki o byt“. Obyśmy tylko nie długo czekali na ogłoszenie drukiem protokółów Towarzystwa!

Dr J. Talko.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk.Gaz. Lek.Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 7 (19) Іюля 1877