

Wychodzi zeszyta-  
mi miesięcznemi.

Cena w Warsza-  
wie: rocznie rs. 4.—  
pół-rocznie rs. 2.—  
kwartalnie rs. 1.

# PAMIĘTNIK

Redakcja przy ulicy  
Nowy - Świat  
Nr. 1247 (61).

Cena na Prowincyi  
w Cesarstwie i za-  
granicą: rocznie rs.  
5; półrocz. rs. 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 5. M a j 1872.

## CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

### POSIEDZENIA OGÓLNE.

#### Posiedzenie 9 dnia 3 Kwietnia 1872 r.

Prezes: Kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu.— II. Korrespondencja.— III. Atheroma (kaszak) tęczówki operowany przez kol. J o d k o.— IV. O je-  
dności sił. kol. S z o k a l s k i.

1. Protokół z posiedzenia 8-o poprzedzającego, przez kol. L e b i e d z i ń s k i e g o, z posiedzenia 7-o przez sekretarza dorocznego odczytane zostały. Oba protokoły przyjęte.

#### II. Nadesłano:

1. Odezwa vice-prezesa Cesarzkiego Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego na imię Prezesa naszego Towarzystwa pisana i zawiadamiająca iż, na zasadzie zezwolenia udzielonego przez JW. ministra spraw wewnętrznych, Towarzystwo Wileńskie, w dniu 1 (13) kwietnia r. b., obchodzić będzie

Pam. T. L. W. t. LXVII.

29

jubileusz swojego Prezesa, Rzeczywistego Radcy Stanu, Doktora medycyny Adama Adamowicza, w którym to dniu ubiega lat 50 od chwili przyznania JW. Adamowiczowi pierwszego stopnia naukowego lekarskiego. Ze względu iż szanowny Prezes C. Towarzystwa lekarskiego Wileńskiego jest członkiem korespondentem naszego Towarzystwa, Vice-Prezes ma sobie poruczone, przez komitet uroczystość powyższą urządzający, zawiadomić Towarzystwo Warszawskie, by i ono także mogło w niej wziąć udział przez wyrażenie w dniu obchodu swojego uznania dla zasług Jubilata.

II. List kol. Ty r c h o w s k i e g o na imię Prezesa pisany zawierający wniosek udzielenia Jubilatowi, Doktorowi Adamowi Adamowiczowi tytułu członka honorowego naszego Towarzystwa.

Z uwagi iż liczba członków obecnych nie jest dostateczną by uchwalić udzielenie tej godności kol. Adamowiczowi, kol. Prezes wnosi by zwołać w tym celu, w przyszły Wtorek, posiedzenie nadzwyczajne. Propozycja kol. Prezesa jednomyślnie przyjętą zostaje.

Oprócz powyższych listów nadesłano jeszcze:

3. Protokół posiedzenia Tow. Lekarskiego Kaukaskiego z dnia 1 Lutego 1872 r. Nr. 23.

4. Липецкій льгній листокъ N° od 1 do 16 z roku 1871.

II. Kol. J o d k o donosi o wykonanej przez siebie operacyi na chorym na poprzedzającym posiedzeniu przedstawionym, u którego istniał nowotwór na tęczówce. Kol. J o d k o obawiał się by dostawszy się nożem do przedniej komórki nie ranił nowotworu i przez to niewywołał krwawienia które by przestrzeń operacyjną zasłoniło. Zrobił w rogówce na jej brzegu cięcie nie pojedyncze, ale złożone z dwóch prostych cięć stykających się ze sobą pod kątem rozwartym, obejmujących wewnętrzny obwód nowotworu. Moment ten operacyi udał się bez zranienia nowotworu i bez krwotoku. Następnie przez ranę wprowadził tępy haczyk dawniej używany do operacyi zaciem-

ka, haczykiem tym przekonał się że nowotwór był od przodu z rogówką zrosnięty i zrost ten temże narzędziem delikatnie rozwał. Następnie ujął haczykiem o brzeg zewnętrzny nowotworu, tak że haczyk znajdował się przez chwilę w komorze tylnej, i wyciągnąwszy narzędzie, wyprowadził cały nowotwór na zewnątrz i wyciął. Przez 8 następujących po operacji dni wyciekało w małej ilości ciało szkliste, wszakże to niedoprowadziło do złych następstw i ranka obecnie jest zagojoną. Nowotwór wycięty oddał kol. B r o d o w s k i e m u do zbadania.

Kol. B r o d o w s k i (prezes) przekonał się iż nowotwór wycięty przez kol. J o d k o był natury łagodnej a mianowicie Tumor dermoidalis cysticus simplex, inaczej atheroma (kaszak). Składał się on z torebki utworzonej ze zbitej tkanki łącznej i z zawartości kruchej, rozcierać się w palcach dającej; ta ostatnia złożona była z komórek epidermoidalnych, pozlepianych w blaszki cienkie i twarde, i z bardzo znacznej ilości kryształów cholestearyny. Całą szczególność tego nowotworu stanowiło jego siedlisko w tęczęwce, gdzie jak wiadomo nie istnieją gruczoły tłuszczowe z których podobne nowotwory zwykle powstają. Taka zupełnie heterologiczna właściwość danego nowotworu przemawia za tem że był wrodzonym. Dzieje się to na drodze wady rozwojowej, przy której elementa nabłonkowe dostają się do miejsc gdzie prawidłowo się nie znajdują, tak samo jak zupełnie prawidłowo znajdują się w organie głęboko umieszczonym np. w jajniku u kobiety, takie części które pochodzą z listka zarodowego zewnętrznego.

Kol. J o d k o przypomina sobie chorego u którego podobny kaszak operował na błonie łącznej gałkę oka powlekającej i o którym chory opowiadał że dopiero od pewnego czasu był powstał.

Kol. B r o d o w s k i sądzi że takie twierdzenie chorego jest prawdziwe tylko o tyle o ile się odnosi do chwili w której tenże chory, w skutek dojścia nowotworu do pewnej objętości,

zaczyna uwagę swoją nań zwracać.—Nowotwór niezawodnie już i poprzednio istniał, choćby tylko w stanie zawiązku.

III. Kol. Szokalski w kwestyi jedności sił w naturze, robi uwagę iż od lat kilkunastu uczeni zajmowali się skrzętnem zbieraniem faktów. Później wypadło fakta te uporządkować, ugrupować i uklassyfikować i z nich prawa ogólniejsze wyprowadzać. Dochodzono tą drogą do odpowiedzi na pytanie jakim sposobem? Lecz to jeszcze nie zadawalnia umysłu ludzkiego który stawia sobie pytanie dla czego? dając początek wielu bardzo kwestyom metafizycznym bez których wszakże w naukach przyrodzonych obejść się także nie można. Prace uczonych ostatnich czasów coraz bardziej uwydatniają kierunek odniesienia zjawisk przyrody do jednakowych przyczyn i kierunek taki najpierw pojawił się w pracach histologicznych Virhowa. W innych naukach także okazuje się to samo dążenie, i tak objawia się ono w chemii przez zniesienie rozgraniczenia jakie po dzień istniało pomiędzy chemią mineralną i organiczną, przez powstawanie nowych nauk które łączą i zespalają ze sobą, nauki dawniej rozdzielone jak *np.* fizyka chemiczna,— Do tych objawów należy systemat D a r w i n a i dzisiejsze pojęcia w fizyce panujące o jedności sił, podług których ruch, ciepło i praca są różnemi przejawami tej samej siły — Co to jest siła? Siła jest przyczyną ruchu, że zaś w naturze ruch każdy jest następstwem ruchu innego, ruch zatem jest tylko nową formą siły i musi być tak samo wieczny jak wieczną jest materya. Dziś każdemu atomowi przyznając siłę przyznajemy ruch ciągły, który w tej hipotezie ma być wirujący na około własnej osi. To wszystko co poprzedza odnosi się do świata nieorganicznego, dziś zaczynamy myśleć o tem czy się to także i do organicznego, a zwłaszcza zwierzęcego nie da zastosować. To doprowadziło już do przypuszczenia że ciepło zwierzęce może przejść w ruch umysłowy.

Wiemy że siłą zmagazynowaną nazywamy siłę ukrytą w danej bryle i która może wejść w działanie dopiero po usunię-

ciu pewnych przeszkód. Jeżeli *np.* podniesiemy kamień do wysokości 100 metrów i w tej wysokości go pozostawimy, to siła która była potrzebną do jego podniesienia nie jest straconą, lecz tylko w nim zmagazynowaną, gdyż po usunięciu podpory, kamień spadnie na ziemię i do tego nowego ruchu będzie potrzebował takiej samej siły jaka była potrzebną do jego podniesienia. W naturze przykładem siły zmagazynowanej są *np.* pokłady węgla który zredukowany został z kwasu węglanego działaniem słońca i roślinności; węgiel jest więc siłą słońca zmagazynowaną. Taką siłą jest zmagazynowaną i w istotach organicznych. W Fizjologii nerwów ciągle spotykamy się z wymianą jednej siły na drugą. Światło działając na części składowe siatkówki oka przetradza się w wrażenie które przechodzi do mózgu. Przyrządy zmysłów jak czopki w siatkówce, ślimak w uchu, stanowiące zagadki fizjologiczne, mogą na tej drodze dać się wytłumaczyć co do właściwej swojej roli. Na tej samej zasadzie można uważać pojedyncze organizmy, jako pewnego rodzaju węzły w których siły nieorganiczne zmieniają się i ztąd rozchodzą się jako siły fizjologiczne. Ta myśl jedności sił nieorganicznych i organicznych stanowić może sama przez się ogromny krok w postępie nauk przyrodniczych.

Kol. N a t a n s o n zdanie kol. S z o k a l s k i e g o zupełnie podziela. Przypomina że podczas dyskusyi przed kilku laty wszczętej, wypowiedział zdanie że nowoczesne pojęcia o siłach zupełnie wywracają dawniejsze o nich pojęcia w mechanice, psychologii i fizjologii, i dla tego twierdził że nikt nie może być kompetentnym psychologiem, kto fizyki i fizjologii nie zna. Pojęcia te wpływają i na medycynę i dziś inaczej pojmujemy znaczenie pokarmów jak dawniej.—Poprzednio zaszczepiając się na teorii L i e b i g' a, dzielono pokarmy na respiracyjne czyli przeznaczone do spalania i wywiązywania ciepła zwierzęcego, i na azotowe czyli proteinowe, które stanowiąc materiał do tworzenia się mięśni, przeznaczone być miały do zapewnienia ruchu, i wytworzenia siły mięśniowej. Dziś dytety-

ka się odmieniła w skutek zdrowszych pojęć o sile. Rozumiemy, że ciepło może wydać siłę, którą przecież zwierzęta trawożerne posiadają, znaczną, nie używając wcale pokarmów azotowych.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

---

## **Posiedzenie 10-e, (nadzwyczajne) dnia 9 Kwietnia 1872 r.**

Prezes. kol. B r o d o w s k i.

**TREŚĆ:** 1. Wybór kolegi A d a m o w i c z a z Wilna na członka honorowego naszego Towarzystwa. II. Rozprawa D-ra G a l l i z Żytomierza.

I. Po stwierdzeniu iż członkowie towarzystwa zebrali się w liczbie ustawą przepisanej dla odbycia wyborów, przystąpiono do tajnego głosowania, w skutek którego Dr. Med. Adam A d a m o w i c z, Prezes Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego, obrany został członkiem honorowym naszego Towarzystwa z okoliczności obchodu jego pięćdziesięcioletniej działalności lekarskiej.

Nadto Towarzystwo uchwaliło w dniu uroczystości przesłać Jubilatowi telegram z powinszowaniem.

II. Doktor Max. Edw. G a l l i z Żytomierza przesyła Towarzystwu wypracowanie pod tytułem „Neuropathia algido splanchiczna (cholera Azyatycka)” z prośbą o zaliczenie go do członków korespondentów Towarzystwa. Oddane do ocenienia kol. M a j e w s k i e m u.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

---

## Posiedzenie II-e dnia 13 Kwietnia 1872 r.

Prezes: kol. B r o d o w s k i.

- TREŚĆ: 1. Przyjęcie protokołu. — 2. Korrespondencya. — 3. Excisio ossis cuboidei et ossium cuneiformium kol. O r ł o w s k i. — 4. Złamanie kręgu 5-o szyjowego, kol. O r ł o w s k i. — 5. O sposobie leczenia zapalenia dyfterytycznego łącznicy oku zaleconym przez D-ra W o l f r i n g a, kol. G e p n e r.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1. Protokoły Kaukaskiego Lekarskiego Towarzystwa z d. 16 Lutego i 1 Marca 1872.

2. Ueber Milch und Molken und ihre Bedeutung als Nähr und Kurmittel v, Dr. I. B e r g in Reinerz.

3. Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarzy Odesskich z r. 1871. Zeszyt 3 od 11 Września do 18 Grudnia.

4. Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Worońskiego, rok drugi 1869 – 70.

Trzy powyższe broszury oddane do ocenienia kol. N a w r o c k i e m u.

5. Grundzüge der rationellen Balneo-therapie von Dr. Johannes Jacob Badaarzt in Cudova.

6. Kilka broszurek o wodach mineralnych zagranicznych nadesłanych przez kol. N e u g e b a u e r a

7. Pierwszy zeszyt dzieła: „Wykład chorób wenerycznych” przez D-rów Karola P a w l i k o w s k i e g o i H e n r y k a S t a n k i e w i c z a, ofiarowany przez autorów.

8. Kol. **W s z e b o r** odczytuje list nadesłany pod jego adresem przez D-ra **Med. A d a m o w i c z a** z Wilna w którym tenże dziękuje Towarzystwu za dowody uznania w dniu obchodu jego jubileuszu przesłane.

9. Kol. **D a r e w s k i** w liście do Prezesa pisany m uprasza o wykreślenie z liczby członków czynnych Towarzystwa z powodu słabości zdrowia niedozwalającej mu brać czynnego udziału w czynnościach Towarzystwa.

10. Kol. **B r u n e r** nadesłał list z przedstawieniem na członka korespondenta Towarzystwa D-ra **P i c h l e r a** z Wiednia, redaktora *Wiener medicinische Zeitung*; kandydaturę tę popiera Prezes.

III. Kol. **O r ł o w s k i** przedstawia 14-o letniego chłopca, nazwiskiem **Truszewski Franciszek**, któremu wyluszczył kość sześcienną i 2-ą i 3-ą kość klinową (os cuboideum et ossa cuneiformia secundum et tertium) i wyłobił część stawową kości piętowej (os calcaneum) z powodu próchnienia (caries) tychże kości; operacja dokonana była d. 24 Lutego 1872 roku a dnia 20 Kwietnia rany były zagojone. Obecnie chory może używać swojej kończyny do stąpania, wszakże opierając się jeszcze na kiju. Powodem do choroby było przekłucie przyładowe stopy lewej w jej okolicy zewnętrznej średniej igłą szewcką.

IV. Kol. **O r ł o w s k i** przedstawił następnie część stosu kręgowego z człowieka który śpiąc w stajni, spadł z posłania pod sufitem urządzonego na głowę na podłogę. Człowiek ten przywieziony został do szpitala w stanie nieprzytomnym, z pulsem zaledwie wymacalnym około 50 razy na minutę uderzającym, ze źrenicami zwężonemi; kończyny były bezwładne, brzuch wzdęty pęcherz moczowy wypełniony. Najmniejsze dotknięcie kręgow w okolicy karku wywoływało ból gwałtowny i uważać można było pewne zagłębienie w okolicy 4-o i 5-o kręgu szyjowego.



Prącie w ciągłym naprężeniu (*erectio*), przy położeniu chorego na grzbiecie, opadało stopniowo przy położeniu na bok; dnia 29 Lutego 1872 r. w trzy dni po wypadku, chory oprzytomniał zupełnie, szczegóły upadku aż do chwili utraty przytomności opowiedział; tegoż dnia chory umarł.

Jak się przekonać można z przedstawionego okazu, trzon 5-o kręgu szyjowego uległ złamaniu na kilka kawałków, odłamków większych było 4, mniejszych więcej—wyrostek poprzeczny prawy kręgu 4-o także był złamany; w miejscu złamania odłamki kostne wtłoczone były do jamy kręgosłupa. Odpowiednie miejsce mlecza zmiążdżone, w częściach sąsiednich przekrwienie i wylewy krwi. Błona twarda w dwóch miejscach przerwana.

Kol. K o s i ń s k i przypomina sobie wypadek podobny, w szpitalu Ujazdowskim przed 7-iu laty. Przyczyną było spadnięcie worka z mąką na głowę człowiekowi i przygniecenie jego do ziemi. Istniało porażenie kończyn, mięśni brzucha, pęcherza, naprężenie członka było ciągłe. Najmniejszy ruch szyji był niemożliwy, na karku był punkt nadzwyczaj bolesny. Chory w tym stanie pozostawał przez 3 dni aż do nastąpisznej śmierci. Badanie pośmiertne wykryło odłamanie wyrostka poprzecznego kręgu 4-o szyjowego, rozerwanie wiązków, błony twarde i zmiążdżenie mlecza.

Kol. B r u n e r miał w kuracyi młodego człowieka który po uderzeniu w kark kołem rozpędowem w manezu, także nie mógł żadnych ruchów głową robić i miał ciągłe erekcyje, utrudnienie oddechu, porażenie kończyny górnej prawej i skurczenie wszystkich mięśni zginających. Chory ten wyzdrowiał a rozpoznanie było ustanowione na wylew krwi do mlecza

IV. Kol. G e p n e r odczytuje wypracowanie własne „*O sposobie leczenia zapalenia dyfterytycznego łącznicy oka zalecanym przez D-ra Emila Wolfringa*” które w całej swojej rozciągłości wydrukowane jest w właściwym dziale „Pamiętnika.”

Kol. J o d k o pomimo iż G r a e f e utrzymywał że istnieje zawisłość choroby dyfterytycznej od ogólnego stanu zdrowia, przechyla się wszakże do zdania tych którzy w diphtheritis upatrują chorobę czysto miejscową.

Co do rezultatów swojego leczenia, zgadza się z kol. G e p n e r e m, iż wypadki leczone należały w znacznej części do lżejszych, gdyż wypadki diphtheritis zwanej coufluens są bardzo rzadkie i miał ich może ze sześć w swojej praktyce. Ten sam wszakże zarzut można stawić, wszystkim innym podobnym statystykom.

W leczeniu tej choroby, kol. J o d k o stosował różne metody, lecz żadna zupełnie go nie zadawalniała. Merkuryalizowanie ma najwięcej zalet, ale u indywidualów osłabionych wcale się zastosować nie daje, obserwował nawet wypadki gdzie u szczytu merkuryalizacyi, choroba przechodziła na drugie oko dotychczas zdrowe. Okłady lodowe są najprzyjemniejsze dla chorego, niekiedy wszakże chorzy ich nie znoszą i wówczas ciepłe okłady są wskazane.

Najlepszym sposobem leczenia są wcierania miejscowe zalecane przez D-ra W o l f r i n g a. Po nich, po jakimś czasie, ból znacznie się zmniejsza. napięcie powiek ustępuje i brak jest zupełny periodu blennorrhagicznego, tak że nawet użycie kamienia piekielnego staje się niepotrzebnem. W wypadkach w których używał tego sposobu leczenia, miał w dwóch razach oczy stracone, w 4-ech uleczenie z pozostającymi plamami na rogówce, w 9-ciu wyzdrowienie zupełne.

Kol. S z o k a l s k i Co do przyczyn choroby dyfterytycznej przyjmuje iż istnieją przyczyny usposabiające w organizmie, jak tego dowodzą, występowanie epidemiczne tej choroby i w innych organach; chorobę wszakże uważa także za miejscową. Tak samo jak kol. J o d k o, kol. S z o k a l s k i odrzuca merkuryalizowanie chorych, i pochwała metodę D-ra W o l f r i n g a która słusznie wypuszcza z uwagi ogólne usposobienie. Metoda ta ma wielkie zalety. Naprzód powieka się

odwraca, później dość długo palcem się wciera, osusza, ponownie wciera i t. d. Samo rozcieranie zdejmuje warstwę zwierchnią, wypociny, znosi zaciśnienie tkanek, pobudza występowanie płynu, zawierającego fibrinogène, który w znacznej nieraz odchodzi ilości, a który na miejscu gdyby pozostał, stwardniałby i wywołał mortyfikacją tkanek, Skuteczność owej metody zdaniem kol. Szokalskiego zależy głównie od jej mechanicznego wpływu. Przy jej zastosowaniu, stadium blennor, rhagiczne nie tylko się skraca ale nawet zupełnie go niema — wiadomo że period ten ciągnie się zwykle przez tygodnie i miesiące. W formach średniego natężenia przejście do zdrowia jest prawie bezpośrednie.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

---

## Posiedzenie 12-e dnia 7 Maja 1872 roku.

Prezes: kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III Sprawozdanie z pracy D-ra G a l l i, kol. M a j e w s k i. — IV. Wypadek Sądowo-Lekarski, kol. J. F. N o w a k o w s k i. — V. Upoważnienie do kupna domu.

1. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

2. Nadesłano:

1. Protokoły posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Kaukaskiego N-ra 26-y, 27-y i 28-y.

2. Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego, spisał Maciej Józef B r o d o w i c z Doktor Medycyny i wysłużony professor praktyki lekarskiej w Uniwersytecie Jagiellońskim, w Krakowie 1871.

3. Testament D-ra B a ł w a ń s k i e g o którym tenże zapisuje swój księgozbiór Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu.

4. List b. profesora Uniwersytetu Wileńskiego i Prezesa Ces. Towarzystwa Lekarskiego w Wilnie A d a m o w i c z a na imię naszego Sekretarza stałego pisany, z podziękowaniem za nadesłanie dyplomu na członka honorowego naszego Towarzystwa i powinszowań z okoliczności obchodu Jubileuszu jego 50-cio letniej działalności lekarskiej i nauczycielskiej.

5. List od D-ra Benjamina M i l l i o t ' a na imię Prezesa pisany w którym tenże donosząc iż stale osiadł w Hyères (departamencie Var we Francyi) uprasza o jeden exemplarz pracy nagrodzonej nagrodą jego imienia. Praca ta jeszcze nie wydrukowana, ma wychodzić częściowo w zeszytach Pamiętnika Lekarskiego.

6. Protokół posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Szlązkiego.

7. Podanie Lekarza Powiatu Sokołowskiego Antoniego Maleszewskiego, upraszającego o przyjęcie na członka korespondenta na zasadzie regularnie nadsyłanych co miesiąc od lat kilku wykazów epidemiologicznych. dawniej z okręgu a dziś z powiatu Sokołowskiego. Na skutek tego podania Dr. M a l e s z e w s k i zapisany został na liście kandydatów na członków Towarzystwa.

III. Kol. M a j e w s k i odczytuje sprawozdanie z pracy D-ra G a l l i pod tytułem Neuropathia algido splanchniczna (Cholera azyatycka). Sprawozdanie znajduje się wydrukowanem w właściwej rubryce Pamiętnika.

IV. Kolega J. F. N o w a k o w s k i przedstawił dwa preparaty i opowiedział niezwykły wypadek z medycyny sądo-

wej, dotyczący zamordowanej kobiety w dniu 3 Maja b. r. nad brzegiem Wisły za parkanem possessyi Nr. 42 (3027) przy ulicy Czerniakowskiej w bliskości kirasierskich baraków. Pierwszy preparat jest częścią szyi przy sekcji Sądowo-lekarskiej w dniu 4 Maja b. r. przez kolegę N o w a k o w s k i e g o jako lekarza miejskiego z polecenia sądu wykonanej, na zamordowanej kobiecie, przyznanej za wyrobnicę Kacperską lat 30 liczącą. Z preparatu tego widzimy, że morderca za nim ostatecznie życie Kacperskiej odebrał, usiłował zwyczajnym kozikiem przeznąć gardło swej ofierze i w tym celu wykonał trzy równoległe cięcia na lewej stronie szyi a jedno nad samą skronią, ograniczające się tylko do przecięcia grubości skóry, bo nóż był stary, tępy, ostrze jego formy trójkątnej długie tylko na  $7\frac{1}{2}$  centymetrów a szerokie na  $2\frac{1}{2}$  cent. w miejscu najszerszem, chęlboczące się bo skówka była na grzbiecie trzonka przetarta.

Morderca widząc próżne swe usiłowanie odebrania życia Kacperskiej, leżąc na niej, i przycisnąwszy lewym swym łokciem twarz ofiary do ziemi, jak tego znaleziony siniak na prawym kącie żuchwy ofiary dowodzi, wbił jej nóż w prawą stronę szyi z taką siłą, że aż nóż przebił szyję Kacperskiej na wskrós, zraniwszy tętnicę szyjową lewą pod samem jej rozdwojeniem na tętnicę domózgową i dotwarzową. Wszystka krew wypłynęła z zamordowanej małym otworem na  $3\frac{1}{2}$  Centim. poniżej ucha lewego się znajdującym, a końcowi noża w ranie tkwiącego odpowiadającym. Dziwnym zbiegiem okoliczności tętnica szyjowa prawa i żyła szyjowa nie zostały zranione, chociaż nóż wbity został przy zewnętrznym brzegu mięśnia sutko-mostko obojczykowego; prześliznął się on około tych naczyń i między kręgami szyjowemi a połykiem, po za krtanią, przeszedł na drugą stronę szyi. Trzonek tego noża tkwił prostopadle do szyi trupa, który leżąc wznak miał lewą stronę szyi i twarz zwróconą do trawnika. Oprócz tego uderzającego obrazu, przybyli na miejsce zbrodni nie mogli nie spostrzedz, że trup zamordowanej kobiety był obnażony po nad pępek, wszystkie jej suknie były za-

rzucane ku szyi, leżała wznak gołemi pośladkami i gołym krzyżem na trawniku z szeroko rozsunietymi nogami,—dalej że przy częściach płciowych trawnik więcej jak na przestrzeni dłoni zalany był krwią widocznie z pochwy wyciekłą, bo wypust (anus) był czysty, a ta krew nie łączyła się z kałużą krwi przy szyi zamordowanej się znajdującą. Obejrzenie bliższe pochwy okazało, że morderca wpierv zadał Kacperskiej dwa ułćucia w lewą stronę pochwy macicznej tymże nożem który tkwił w szyi, bo trójkątne rany w pochwie formą odpowiadały trójkątnemu ostrzu noża. Rany te przeniknęły tylko błonę śluzową. Otoż kolega N o w a k o w s k i za zezwoleniem Sądu wyjął z zamordowanej macicę z jajnikami, pochwą i kiszka odchodową, i ten drugi preparat okazuje, na którym się przedstawiają obrażenia pochwy. Wyjęcie tego preparatu kolega N. uskutecznił w celu zbadania pod mikroskopem, czy w pochwie są żyjątko nasienne (Spermatozoa), coby świadczyło o odbytem spółkowaniu przez mordercę, a tem samem i o celu morderstwa, bo albo morderca miał cel tę kobietę użyć cielesnie, albo cel drugi, wyrzec na niej swą zemstę. Badanie mikroskopowe w gabinecie medycyny Sądowej przy uniwersytecie dokonane, wykazało tylko liczne ciała zupełnie do główek spermatozoów podobne, ogonków ich nie wykryto, być może dlatego, że badanie uskutecznione było 3-o, 4-o i 5-o dnia; a wiadomo, że ogonki spermatozoów są utworem bardzo nietrwałym i prędko zniszczeniu podległym. Więc co do tego punktu, można tylko z prawdopodobieństwem rzec, że spółkowanie się odbyło. Nad wykryciem mordercy, władze policyjno-sądowe usilnie pracują a nawet wyznaczona została nadzwyczajna kommisya w tym celu i o dalszym przebiegu sprawy kolega N. przyrzeka Towarzystwu wiadomość udzielić.

Kol. K o s i ń s k i po rozpatrzeniu przedstawionego preparatu zwraca uwagę iż u tej kobiety istniała anomalia co do miejsca z którego początek brała art. thireoidea superior. Wiadomo że tętnica dogłowowa wspólna niewydaje z siebie żadnej

bocznej gałęzi i że w końcu daje początek dwóm tętnicom (art. carotis externa et interna). Tu zaś oprócz tych dwóch przy samem podziale (bifurcatio) tętnicy znajduje się trzecia która jest tętnicą tarczową górną (art. thyreoidea superior) biorąca zazwyczaj swój początek z tętnicy dogłowowej zewnętrznej zaraz powyżej jej początku z tętnicy dogłowowej wspólnej. Widzimy że tętnica tarczowa górna przy swoim początku jest nacięta i rana ta sprawiła śmierć zamordowanej gdyby więc początek jej był prawidłowy, koniec noża byłby jej nie dosięgnął i kobieta o której mowa uniknęłaby śmierci.

V. Kol. S z o k a l s k i (Sekretarz stały) przedstawia w imieniu zarządu plany possessyi przy ulicy Niecałej położonej dla jej zakupienia, w myśl testamentu ś. p. Jana Bącewicza, dla naszego Towarzystwa. Zarazem uprasza Towarzystwo o upoważnienie zarządu do kupna tej possessyi.

Zebrani członkowie w liczbie wystarczającej dla powzięcia takowego postanowienia, jednomyślnie przyjmują projekt zarządu co do kupna rzeczonyj possessyi i żądane upoważnienie udzielają

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

---

# PRACE ORYGINALNE.

---

## O SPOSOBIE LECZENIA

### ZAPALENIA DYFTERYCZNEGO ŁĄCZNICY OKA,

zalecanym przez Dr. EMILA WOLFRINGA,

PRZEZ

Doktora Med. **BOLESŁAWA GEPNERA.**

---

*Czytane na posiedzeniu Towarzystwa w d. 13 Kwietnia 1872 r.*

Do rzędu najdotkliwszych, oraz w swoich następstwach, najstraszniejszych chorób oka, zaliczyć musimy zapalenie dyfteryczne jego łącznicy. Nikomu więc dziwnem wydać się niepowinno zajęcie, jakie obudziło między kolegami, uprawiającymi u nas niwę oftalmologiczną, nowe i dotychczas w skutkach swych nader pomyślne zastosowanie *tlenku żółtego rtęci* (hydrarg. oxydat. flavum) do leczenia zapalenia dyfterycznego łącznicy, o którym na zasadzie upoważnienia udzielonego mi przez D-ra Wolfringa, mówić zamierzam.

Pod nazwą zapalenia dyfterycznego łącznicy, pojmujemy zapalenie tej błony śluzowej, połączone z wytworze-



niem się w jej mięszu wypociny włóknikowej, która ulegając bezwarunkowo rozpadowi, niszczy samą tkankę i pozostawia po sobie zwyrodnienie bliznowe. Z pod nazwy więc tej wyłączamy wszelkie stany zapalne, przy których jedynie na powierzchni łącznicy tworzą się różnej wielkości błony białawe, mniej lub więcej ściśle połączone z błoną śluzową, przeważnie złożone ze skrzepłego galaretowo włóknika, i niepozostawiające po sobie nawet powierzchownej blizny. W pewnych epidemiach ostrego śluzotoku łącznicy, w każdym wypadku widzieć można podobne błonki włóknikowe pokrywające powierzchnię, obrzmiałej, spulchnionej, i przejętej ogromną ilością płynnej wypociny łącznicy; lub wreszcie wywołać powstawanie ich, wystawiając przez kilka minut na działanie powietrza, powierzchnię odwróconej powieki.

Nieprzeczę że i przy zapaleniu dyfterycznym tworzyć się mogą, wspólnie z *wypociną* w *mięszu tkanki powstającą*, sadłowato wyglądające błony na powierzchni łącznicy, różnić się one jednak będą od poprzednio opisanych nie tyle swą treścią ile zachowaniem się tkanki, która je wydzieliła, w tym razie twardej, w krew ubogiej i uciśniętej ogromną ilością stałej wypociny.

Jak więc nie jest logicznem, z wypadków ostrego śluzotoku, w pierwszych chwilach którego powstają błony włóknikowe na powierzchni, tworzyć osobną chorobę *conj. membranacea*, *conj. crouposa*; tak też równie nie jest właściwem, wypadki podobne do zapaleń dyfterycznych zaliczać. A jednak dotąd jeszcze zdarza się nam, podobne nazwy jako synonimy *conj. diphtericæ* spotykać.

W *Berlinie* w mieście najbardziej i najczęściej nawiedzanem przez zap. dyfteryczne łącznicy, wyszła też pierwsza i jedyna dotąd praca, traktująca przedmiot ten w sposób tak dokładny i wyczerpujący, że wszelkie później pojawiające się prace są, co do jednej, mniej lub więcej dobrej jej przerobieniami. (1) Z tej pracy zmarłego profess. *Albrechta von Graefe*, przytaczam tutaj opis samej choroby w początkowym jej okresie:

„W powieco górnej oka zupełnie zdrowego, lub uległego już przedtem jakiemuś stanowi zapalnemu, rozwija się przy uczuciu palenia i gwałtownego bólu, *ogromne obrzmienie*, w skutku którego chory nie jest w stanie podnieść powiekę, usiłowaniami zaś podniesienia jej a tembardziej odwrócenia, sprawiamy mu ból niewysłowiony. Przez obrzmienie i naprężenie zapalne tkanek, zaczerwieniona, często zsińiała skóra powieki, staje się gładką, błyszczącą; właściwe jej fałdy, oraz zagłębienie powierzchni między gałką oczną a górną krawędzią oczodołu, zwykle widoczne, znikają, a na ich miejscu znaczna powstaje wyniosłość. Łącznica gałkowa, z przyczyny żółtawego, twardego obrzmienia (*chemosis*) jest na całej powierzchni wzniesioną, widzimy na niej zaledwie kilka grubszych gałązek naczyń, a liczne drobne wynaczynienia, nadają jej pozór marmuru, świadcząc zarazem o nader utrudnionem krwi krążeniu.

Powieka górna, przy usiłowaniu odwrócenia jej, okazuje się szczególnie twardą, jej błona śluzowa gładką, żół-

---

(1) *Archiv für Ophthalmologie* B. I. Abth. 1. 1854.

tawą a na fałdzie przechodniej sadłowatą. W dotknięciu jak już wspomniałem twarda, uderza w oczy rzadkością jeżeli nie zupełnym brakiem naczyń, oraz licznymi czerwonymi plamkami, przez drobne wynaczynienia utworzonymi; później barwa jej staje się z żółtej, brudno białą, trupa. Wydzielina łącznicy od samego początku choroby obficie z pod powieki górnej wypływającą, a przy szybkim jej odciągnięciu wylewająca się strumieniem jest wodnista, na wół przezroczysta, brudno szarawa, zawiera liczne żółtawe kłaczkę i strzępki. Spływając nieustannie po twarzy w coraz większej obfitości, drogę swą oznacza, szczególnie u dzieci, owrzodzeniami dyfterycznymi skóry policzków i nozdrzy. Powieka górna mocno obrzmiała, nawet sina, przykrywa znaczną część dolnej, w skutku jednak swej twardości i znacznego obrzmienia, nie przylega do niej,

Z takim stopniem rozwoju choroby, na szczęście spotykamy się dosyć rzadko i głównie w początkach złośliwych epidemii, lub niekiedy w wypadkach powstających po przeniesieniu do worka łącznicy wydzieliny rzerzączkowej.

Zapalenie dyfteryczne łącznicy epidemiczne, pojawia się zwykle współcześnie z wypadkami tak zwanych ostrych granulacyi i zapalenia śluzotokowego, sprawami dużo więcej niebezpieczeństwa przedstawiającymi dla oka, mającymi jednak z zapaleniem dyfterycznym tę wspólność, że wydzielina zajętej każdą z tych chorób łącznicy, jest w wysokim stopniu zaraźliwą i że zarażenie niekoniecznie wywołuje tę samą sprawę zapalnej postaci.

W pewnych epidemiach mieszanych, istnieje w przeważającej zwykle ilości wypadków, inna jeszcze postać za-

palenia łącznicy, zajmująca wyłącznie fałdę przechodnią, a w części łącznicę gałkową, tak zwana: *Conjunctivitis catarrhalis contagiosa*. Bystremu darowi spostrzegawczemu Albrechta v o n G r a e f e, zawdzięcza nauka to ważne odkrycie że *nieżyt zaraźliwy łącznicy epidemiczny*, stać się może rodnikiem wszelkich postaci ostrych zapaleń łącznicy, bądź drogą zarażenia nowych indywidualów bądź też przez spotęgowanie sprawy zapalnej. Pomiedzy okolicznościami sprzyjającemi przekształceniu się zapalenia kataralnego fałdy przechodniej epidemicznego, na ostre granulacye, ostry śluzotok, lub zapalenie dyfteryczne, obok niedających się zbadać ani bliżej określić właściwości pojedynczych epidemii, dających liczebną przewagę jednej lub drugiej z form pochodnych, usposobienia indywidualnego, warunków danej miejscowości, i t. p.; ważne zajmuje miejsce: niewłaściwe, drażniące leczenie nieżytku zaraźliwego, lub ostrych granulacyi i śluzotoku. Szczególniej też szkodliwą jest przedwczesna kauteryzacya łącznicy azotanem srebra, którego tak często, mniej świadomi, na wielką nadużywają skalę.

Gdyby zapalenie dyfteryczne łącznicy, ograniczało się jedynie na pozostawieniu po sobie zwyrodnienia bliznowego, powstającego po oddzieleniu się części tkanek wypociną przejętych; niebyłoby jeszcze tak strasznem dla chorego. Na nieszczęście, w cierpieniu o którym mowa zbyt częsty udział bierze błona rogowa, co właśnie całe niebezpieczeństwo stanowi. Albowiem oczy ulegające zapaleniu dyfterycznemu, giną bezpowrotnie lub stają się nieużytecznemi

prawie, jedynie skutkiem następstw tylko co wspomnianego powikłania.

Cierpienie rogówki powstaje, albo skutkiem prostego przeniesienia się sprawy chorobnej z otaczającej ją błony śluzowej, albo też występuje następczo, przez zmiany w warunkach odżywiania, od ucisku przez wypocinę łącznicy gałkowej zależne. W obu razach zapalenie rogówki ma charakter nekrotyczny, w pierwszym wypadku bezwarunkowo niebezpieczniejszy. Zdarzają się nadto wypadki jednocześnie występującego processu dyfterycznego tak w łącznicy jak i w rogówce, przebieg ich bywa naturalnie jak najfatalniejszy.

Im wcześniej rogówka cierpieć zaczyna tem gorsze jest rokowanie, zapalenie jej powstające w ciągu pierwszej doby trwania choroby łącznicy, lub w ogóle przed *acme* sprowadza zwykle utratę wzroku. Pomyślniejszem już bywa zejście choroby, gdy zapalenie rogówki rozwija się przy rozpoczynającym się peryodzie śluzotokowym, to jest oddzielania się części wypocinę przejętych. Nad tym ostatnim nie uważam za konieczne zbyt szeroko się rozwodzić, nieprzedstawia bowiem nic pod względem patologicznym ciekawego. Oddzielanie się części chorobą zajętych zaczyna się zwykle na 4, 6 lub 10 dzień od wybuchu choroby i trwa do dni 14-tu, niekiedy i dłużej, razem już z tak zwanem *stad. reparationis*, jeżeli przypadkiem prawidłowego biegu nie przerwie recydywa dyfterycznego nacieczenia. Oddzielanie się mass zgorzelinowych odbywa się albo pod postacią strzępków niekiedy znacznej wielkości, albo też przybiera postać molekularną; stosownie więc do tego,

peryod ten nabiera mniej lub więcej podobieństwa do śluzotoku, z tąd też pochodzi i nazwa jego. Co zaś wytwarzania się tkanki bliznowej dotyczy, trwa ono dłużej lub krócej stosownie do głębokości, do jakiej sprawa zapalna dochodziła i do przestrzeni zajmowanej przez nią, i często przerywanem bywa różnemi sprawami chorobnemi, do których oczy po przebyciu zap. dyfterycznego nader są skłonne.

Zwrócić mi jeszcze wypada uwagę szanownych słuchaczy na szczególnego rodzaju ochronę rogówki przed niszczącym wpływem wydzieliny dyfterycznej łącznicy, jaką tworzy tak zwany *pannus crassus vel carnosus*. Pokryte nim rogówki nie tylko że nietknięte wychodzą z zapalenia dyfterycznego łącznicy znacznie zwyrodnionej poprzednim processem trachomatycznym, ale nadto jeszcze pozbywają się najzupełniej pokrywającej je błony i odzyskują nieraz większą przezroczystość, aniżeli byśmy byli w stanie ją przywrócić, po zniszczeniu zwykłą i zmuDNA drogą trapiącego je chronicznego cierpienia. Jednakże nieradziłbym szczepienia *diphtheritidis* w każdym wypadku zziarnienia łącznicy *cum panno corneae*. Jeżeli bowiem *pannus* nie jest dostatecznie gruby, w naczynia bogaty, postępowaniem podobnem, możemy sprowadzić smutne następstwa.

*Pod względem etiologicznym*, zasługuje na uwagę że zap. dyfteryczne łącznicy grassuje epidemicznie wyłącznie prawie na południowem przybrzeżu morza Bałtyckiego i nawiedza całe dzisiejsze Niemiecko-Pruskie Cesarstwo, słabnąc w swoim natężeniu w miarę posuwania się na po-

łudnie, zachód i wschód. Ta ostatnia jego granica sięga jednak po za geograficzne niemieckiego panowania kresy; zapalenie dyfteryczne łącznicy nawiedza bowiem i nasze miasto, tak różne pod względem swego położenia od Berlina i Królewca, nieustających ognisk dyfterycznego cierpienia łącznicy. Że i w kraju naszym także zdarzają się wypadki choroby o której mowa wątpliwości nie ulega, nie mogą jednak wiedzieć dla braku danych, czy sporadycznie tylko czyli i epidemicznie występuje. Czy i dalej na wschodzie pojawia się nie wiem, w Moskwie podobno (Woinow) nigdy nie była obserwowaną. W innych krajach Europy zapalenie dyfteryczne epidemiczne, zupełnie jest nieznanem, a wydarzające się niekiedy, pojedyncze jego wypadki, nader skrętnie bywają zapisywane w czasopismach oftalmologii poświęconych.

Wypadki sporadyczne odznaczają się w ogóle stosunkowo łagodniejszym przebiegiem i zejściem pomyślniejszem, czego jednak powiedzieć niemożna o rozwijających się, w następstwie przeniesienia do worka łącznicy wydzieliny rzerzączkowej, które w każdym razie do sporadycznych zaliczyć wypada.

Zapalenie dyfteryczne łącznicy nie jest bynajmniej tak rzadkiem, podług długoletnich spostrzeżeń w klinice A. v. G r a e f e czynionych, ilość chorych dotkniętych niem wynosi  $\frac{1}{2}$  procentu ogólnej liczby leczonych w powyższym zakładzie chorób ocznych. Stosunek zaś pomienionego zapalenia do ogółu chorób danej miejscowości dotychczas niemógł być jeszcze określonym; tyle tylko wiadomo, że niezależnie od epidemicznego panowania swego,

*diphtheritis conjunctivae* w pewnych epidemiach płonicy odry i ospy, niezwykle ważne stanowi powikłanie.

Co do kwestyi, czy zap. dyfteryczne łącznicy jest chorobą czysto miejscową czyli też ogólnego zakażenia organizmu jest wynikiem, dotychczas zdania są podzielone. A l b r. v. G r a e f e zawsze był skłonny do uważania jej za chorobę ogólną: w Berlinie bowiem tak u dorosłych jak i u dzieci, nie spostrzegano ani jednej epidemii zap. dyfterycznego łącznicy, któraby przebiegała bez silnej gorączki i innych objawów o cierpieniu współczesnem całego organizmu świadczących, szczególnie u dzieci, jak na przykład zapalenie płuc, *hydrocephalus acutus* i t. p.

J a c o b s o n z Królewca, sumienny z resztą spostrzegacz utrzymuje wbrew powyższemu zdaniu, że zapalenie dyfteryczne łącznicy panujące jednocześnie z innymi sprawami natury zakaźnej, stanowi cierpienie wyłącznie miejscowe, któremu rzadko tylko towarzyszy pewien odczyn gorączkowy. Co do mnie, mając stosunkowo rzadziej, niż inni koledzy moi zawiadujący oddziałami ocznymi, sposobność leczenia zapaleń dyfterycznych łącznicy, częściej daleko widziałem wypadki, którym towarzyszyła gorączka, pomimo wyłącznego zajęcia sprawą chorobną łącznicy, aniżeli takie, w których organizm zupełnie obojętnie się zachowywał pomimo współczesnego zajęcia migdałów. Obrońcy miejscowej natury cierpienia, przypisują towarzyszącą mu gorączkę nagłości z jaką choroba rozwijać się zwykła i obfitości w nerwy tkanek podlegających jej. Podają za przykład ostry śluzotok łącznicy którego nikt za objaw choroby ogólnej uważać nie zechce, a któremu także często



towarzyszy pewna gorączka. Zapewne, zapalenia dyfterycznego wywołanego przez bezpośrednie zarażenie wydzieliną rzerzączkową lub śluzem z worka łącznicy noworodka ostrym śluzotokiem zajętej, nie możemy za wynik zakażenia organizmu uważać; lecz zupełnie inaczej zapatrywać się musimy za jednoczesowe zapadanie znacznej ilości osób, w miejscowości nawiedzonej epidemią płonicy, ospy, odry albo też tyfusu. Sądzę więc, że najwłaściwiej będzie, odróżnić zapalenie dyfteryczne, sporadyczne od epidemicznego, będącego niewątpliwie cierpieniem ogólnem. Podobne rozróżnienie wcale niebędzie niesłusznem, dla ostatecznego zaś rozstrzygnięcia tej wątpliwości pożądanymi zawsze będą liczne i ściśle spostrzeżenia: sumiennie a więc bez uprzedzenia podjęte.

Niechcąc zajmować szanownych kolegów zbyt drobiazgowym traktowaniem przedmiotu, który dla niewielu z nas szczególnie posiada interes, muszę jednak, za nim do głównego zadania mego przystąpię, podać kilka cyfr usprawiedliwiających wyrzeczone na początku zdanie o niebezpieczeństwie choroby, oraz w krótkości podać dotychczasowe sposoby leczenia zapalenia dyfterycznego łącznicy.

*Statystyka* daje nam pewne liczby jedynie pod względem ilości wypadków zupełnie niepomysłnie zakończonych, to jest pod względem oczu bezwarunkowo straconych; zachodzące między sprawodawcami różnice ilościowe są najlepszą miarą gwałtowności pojedynczych epidemii. Zupełnie inaczej mają się rzeczy co do wypadków na pół pomysłnem lub dobrem zupełnie zejściem zakończonych.

W tych dwóch kategoriach niepodobna jest żądać od autorów jednostajności w zapatrywaniu się na każdy pojedynczy wypadek. Jedni jak to zresztą zaraz zobaczymy, pomiędzy wypadkami wyleczonemi, wyróżniają takie których rogówki wcale zajęte niebyły od tych, w których błony to, cierpiały w prawdzie współcześnie, lecz w stopniu nie zbyt wielkim i zachowały na sobie ślady przebytej choroby wcale lub tylko nieznacznie uposledzające bystrość wzroku. Inni znowu w wykazach swych pomieszczają jedynie wypadki epidemicznego grassowania zap. dyfterycznego i to wypadki najcięższe, gdy większość podaje ogólną ilość leczonych wypadków, nie wzmiankując wcale czy *diphtheritis conjunctivae*, była *confluens*, czy też tylko *partialis*; co jednak ważną jest rzeczą, i na wypadek ostateczny sprawozdania wywiera wpływ znaczny, *diphtheritis* bowiem *partialis* zwykle bardzo pomyślny miewa przebieg. Lecz przejdźmy do cyfr. I tak A. von Graefe<sup>(1)</sup> podaje następujący wypadek leczenia oczu, dotkniętych zapaleniem dyfterycznym rozlanem, przyczem dzieci od dorosłych oddziela. Z pomiędzy 40 oczu dzieci, straconych było 9, wyleczonych z *leucoma adhaerens*, na których wzrok w pewnym stopniu mógł być przywróconym przez wycięcie tęczówki 3, wyleczonych z niezbyt znacznemi plamami rogówki 7, bez śladów choroby na rogówce 21. Te cyfry dadzą nam więc, dla dzieci, stosunek procentowy następujący:

---

(1) Archiv für Ophthalm B. I. Abth. I.

zupełnie straconych  $22\frac{1}{2}\%$

z *leucoma adhaerens*  $7\frac{1}{2}\%$

wyleczonych z nieszkodliwymi dla wzroku śladami choroby  $17\frac{1}{2}\%$

wyleczonych bez śladów na rogówce  $52\%$

Z 8 oczu dorosłych osób, straconych 3, na pół straconych 2, wyleczonych bez znacznego upośledzenia wzroku 3. Czyli w procentach:

$37\frac{1}{2}\%$ .       $25\%$ .       $37\frac{1}{2}\%$ .

Widzimy więc że zapalenie dyfteryczne jest dla dzieci stosunkowo mniej niebezpiecznym a niżeli dla dorosłych.

J a c o b s o n w Królewcu, leczył osób 17 zapaleniem epidemicznym dotkniętych; z 22 oczu chorych straconych było 5, z *leucoma adhaerens* 3, wyleczonych z plamami na rogówkach 6, ze zdrowymi rogówkami 4; nadto w skutku przebytego zapalenia dyfterycznego odzyskały wzrok 4 oczy chore od dawna na *pannus trachomatousus*. Pomijając te cztery ostatnie, otrzymamy stosunek procentowy:

zupełnie straconych  $27\frac{7}{9}\%$

wypadków połowicznego wyleczenia  $16\frac{6}{9}\%$

wyleczonych z plamami na rogówkach  $33\frac{3}{9}\%$

z rogówkami zupełnie zdrowymi  $22\frac{2}{9}\%$ .

H i r s c h b e r g w Berlinie leczył oczu 88, z pomiędzy nich miał straconych 28, na pół straconych 6, wyleczonych zupełnie 54. Czyli:

31,  $86\%$ .      6,  $81\%$ .      61,  $81\%$ .

W tej ogólnej liczbie 88 oczu, znajdowało się oczu osób dorosłych 19, z pomiędzy których 5 straconych całkowicie,

na pół straconych 3 wyleczonych 11. Pozostałe 69 oczu dzieci, dały na poczet straconych 23, na pół straconych 3 wyleczonych 43.

M o o r e n w Düsseldorfie spostrzegał w latach 1857—1865, razem 48 wypadków, ścisłego jednak wykazu ilości straconych niepodaje w swoich „Opthalmiatri-sche Beobachtungen“<sup>(1)</sup>, zwracając kilkakrotnie uwagę na to, że wypadek leczenia bywał w ogóle daleko pomyślniej-szym niż w Berlinie, co warunkom miejscowym klimatycz-nym przypisuje.

Co do Warszawy posiadamy dotąd jedyne tylko i to bardzo ogólnikowe sprawozdanie pomieszczone w tomie LXIII. Pamiętnika naszego towarzystwa. Autor tegoż ordynujący w oddziale ocznym Szpitala Dzieciątka Jezus, D o b r z a ń s k i, pisze co następuje<sup>(2)</sup>. „W roku 1867 „było 20 ócz leczonych kwasem karbolowym (chorych na za-„palenie dyfteryczne łącznicy) czyli 10 chorych, z których „dwóch przybyło z przepęknietą rogówką oka lewego, a je-„den z zupełnie zniszczoną rogówką oka prawego, rogówki „przepękniete zagoiły się i o ile to być mogło pozostały „czystemi. Przybyli zaś ze zdrowymi rogówkami żadne-„go nie doznali szwanku, czyli że żadna rogówka w czasie „leczenia nieucierpiała, o co głównie w leczeniu difteritis, „chodziło.“

---

(1) 1867 Berlin u Hirschwalda.

(2) Pam Tow. Lekarsk. Warsz. T. LXIII. str. 91.

Kolega J o d k o (\*) od roku 1866 do 1871 miał w swém leczeniu 54 wypadki zap. dyfterycznego łącznicy; 9 u mężczyzn, 12 u kobiet i 33 u dzieci. Choroba zajmowała obadwa oczy u 41 osoby, jednooczną zaś była u 13 osób.

Z pomiędzy osób dotkniętych obuoczném zapaleniem straciło wzrok:

a) w obu oczach osób 7 (oczu 14)

b) w jedném oku osób 5 (oczu 5)

Zejście na pół pomyślne, dające się poprawić drogą operacyi:

a) w obu oczach u osób 8 (oczu 16)

b) w jedném oku u osób 13 (oczu 13)

Zejście zupełnie pomyślne nastąpiło u osób 8 (oczu 16). Czyli, straconych 19 oczu, na pół straconych 29, wyleczonych bez żadnego lub z nieznaczném upośledzeniem wzroku oczu 34.

Z pomiędzy 13 wypadków zapalenia dyfterycznego jednego tylko oka, zejście niepomyślne nastąpiło tylko w 1 wypadku, pół pomyślne w 4, zupełnie dobre w 8. Zestawiając razem powyższe cyfry otrzymamy na 95 chorych oczu: straconych 20, dających możność lub nadzieję przywrócenia jakiego takiego wzroku, to jest przez pół pomyślnych 38, wyleczonych 37.

W procentowym więc stosunku:

21%.      40%.      38, 9%.

---

(\*) Wyjątek łaskawie udzielony ze sprawozdania dotąd drukiem nieogłoszonego.

Polegając jedynie na cyfrach, musimy przyjść do wniosku że kolega Jodko otrzymał najlepsze dotychczas rezultaty i wniosek nasz stałby się pewnikiem gdybyśmy mogli wiedzieć że we wszystkich 95 wypadkach, zapalenie dyfteryczne było rozlane. Uderzającą potem jest ilość zejść połowicznych, nadzwyczaj licznych w porównaniu z innymi sprawozdaniami. Te różnice jednak łatwo sobie wytłomaczyć można, naprzód przypuszczeniem prawie pewnym, że tu nie tylko o wypadkach *diphtheritidis confluentis* mowa, a powtórę faktem, że większość chorych była leczoną ambulatoryjnie. Szpitale bowiem nasze, szczególnie Starozakonnych nie są w stanie dostarczenia dostatecznego pomieszczenia dla chorych dyfterycznych. Za przypuszczeniem łagodniejszego w ogóle przebiegu choroby i włączeniem wszelkich wypadków, przemawia jeszcze i ta okoliczność, że w żadnym wypadku ogólne leczenie stosowaniem nie było, a jednakże w prawdziwie ciężkich wypadkach tylko na nie rachować można. Ogromna ilość wypadków z zejściami, na pół pomyślnem, powinnyby przekonać o konieczności urządzania w szpitalach naszych oddzielnych sal dla chorych na dyfteryczne zapalenie łącznicy, których dzisiaj lekarze zupełnie słusznie wzdragają się przyjmować do szpitala, z obawy niezawodnego zarażenia pewnej ilości znajdujących się w oddziale chorych, jeżeli nie wszystkich nawet.

Takie zejścia na pół pomyślne, zwykle w niedalekiej przyszłości powiększają tylko ilość zupełnie straconych oczu, z powodu: niekorzystnych warunków higienicznych w jakich zwykle żyją podobne indywidua, wielkiej wraź-

liwości łącznicy podlegającej nader często różnym sprawom chorobnym niszczącym do szczytu już uszkodzone oko, nako niec usposobienia blizn na rogówce do rozmiękczenia zapalnego (*malacia corneae*). Posiadając zaś środki leczenia w oddzielnych salach szpitalnych, lekarz nie jedno z takich oczu potrafi ocalić i uwolnić rodziny i społeczeństwo od przykrego ciężaru, że pominię już smutny los tylu nieszczęśliwych.

Co się tyczy *leczenia zapalenia dyfterycznego łącznicy*, obok usiłowań niepomyślnych zresztą wynalezienie środka pewno i prędko leczącego, zawsze jeszcze najlepsze wypadki otrzymywano postępując podług wskazówek podanych przez A. v o n G r a e f e.

Z przyczyny wyjątkowo oddmiennych stosunków anatomiczny oka i przykrywających takowe powiek, środki tak pomyślnie stosować się dające w innych okolicach dotkniętych zapaleniem dyfteryczném, tutaj bezwarunkowo powiększają natężenie sprawy chorobnej i przyspieszają zatrąę oka, przez wzmożenie ucisku naczyń krwionosnych. Użyciem jakiego kolwiek *causticum* możemy tylko zapalenie ograniczone na rozlane zamienić. To też do chwili rozpoczęcia peryodu oddzielania części zajętych wypociną, postępowanie nasze ograniczamy do użycia nieustających zimnych okładów, pedantycznego oczyszczania powiek i łącznicy z oddzielających się strzępków, wkraplania roztworu siarczanu atropiny jako środka kojącego ból i jednocześnie przeciw zapalnego. Pierwiastkowo zalecał jeszcze A. v. G r a e f e miejscowe, obfite i nieustające upusty krwi, za pomocą pijawek w okolicy kości nosowych przystawianych, lub też pod postacią *arteriotomiae* przez na-

cięcie aż do kości, zewnętrznego kąta powiekowego w którym przechodzi zwykle ku mięśniom powiekowym *art. zygomatico-orbitalis*. Kości nosowe przedstawiają najwłaściwsze dla przystawiania pijawek miejsce, z powodu przechodzących około wewnętrznego kąta oczodołu żył odprowadzających krew od oka; ztąd też i odpływ krwi jest obfity, a nadto na niewielkiej stosunkowo przestrzeni można w krótkich przerwach przystawiać znaczną ilość pijawek. W późniejszych czasach upusty krwi miejscowe mniej często stosowanemi były przez A. v o n G r a e f e, a natomiast, stosował energicznie rtęć pod postacią wcierania maści szarą trzy razy dziennie po 1ej do 2ch drachm obok wewnętrznego zadawania kalomelu w dawkach granowych. Dla dzieci dawka kalomelu wynosiła  $\frac{1}{8}$  do  $\frac{1}{3}$  grana a ilość maści wcieranej tylko w czoło, także trzy razy dziennie, pół do 1go skrupułu; przy tak energiczném leczeniu, w ciągu najwyżej 48 godzin, zwykło następować zatrzymanie dalszego postępu choroby. Z rozpoczęciem peryodu oddzielania się, leczenie rtęciowe zostaje zawieszoném, zdarzało się jednak nie raz, że po kilku dniach w razie recydywy, zjakiej bądź powstającej przyczyny, wcierania maści powtórnie stosowanemi być musiały.

Lecz i to postępowanie nie zawsze ocalało i ocala oczy, które z rogówkami już zajętemi po raz pierwszy po radę do nas przybędą; w najgwałtowniejszych wypadkach nie zapobieży ono bezwarunkowo zajęciu rogówek i zniszczeniu oka, chociażby od pierwszej chwili wybuchu choroby stosowanem było. Ocalając jednak od zatraty wzroku w bardzo wielkiej ilości wypadków, każe nam zapominać



o przykrych a niekiedy i dosyć długotrwałych następstwach swoich. Skoro peryod tak zwany śluzotokowy niewątpliwie rozwijać się zaczyna przystępujemy z wielką ostrożnością do środka ograniczającego jego trwanie, jakim jest azotan srebra. Z chwilą w której azotan srebra dobrze już przez łącznicę znoszonym zostaje, niebezpieczeństwo minęło. Oczy, które przebyły peryód wypocinowy zapalenia dyfterycznego, bez zajęcia lub tylko z nieznacznem i powierzchownem owrzodzeniem rogówki, ginąć mogą w peryodzie śluzotokowym jedynie z winy lekarza, nie dosyć bacznie stosującego pierwsze, probiercze tuszowanie łącznicy i wywołującego przez to nowe, fatalne pojawienie eksudatu włóknikowego w mięszu tkanek, jeszcze od poprzedniego nieuwolnionych.

Co się tyczy skuteczności roztworu kwasu karbolowego, niema dostatecznych danych by stanowczego coś powiedzieć, używałem go bowiem w 2 czy 3 wypadkach tylko, pełniąc zastępczo obowiązki lekarza oddziału ocznego w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie w r. 1870. Obserwowałem troskliwie działanie tego przetworu i raczej na niekorzyść jego oświadczyć mi się wypada. Za to nader skutecznie działał roztwór powyższy w wypadku *diphtheritidis orbitae*, jakie rozwinęło się po wyłuszczeniu gałki w tymże szpitalu wykonaném.

Przechodząc obecnie do sposobu leczenia, zalecanego przez Dra. W o l f r i n g a zdaje mi się najwłaściwszém własne jego przytoczyć słowa (\*) „Wychodząc z zasady, że

---

(\*) Gazeta lekarska T. XII. Nr. 12. Artykuł pod tytułem: Przyczynek do nauki o zaraźliwych cierpieniach oczu.

„istota procesu dyfterycznego w danych razach, nie zależy od szczególnej krazy krwi, a eksudat przy sprawie téj powstający, jest eduktem naczyń w skutek czynnej działalności miejscowych elementów tkanki wytwarzanym, i opierając się na twierdzeniu, że takie włóknikowe zwyrodnienie poprzedza wypocania nie włóknikowa, ale surowicza, która dopiero pod wpływem czynnej działalności elementów tkanki zapaleniu uległej przemienia się w dyfteryczną; — zamiast merkuryalizacyi ogólnej podstawiłem *leczenie miejscowe*, które zasadza się na starannem wcieraniu maści przygotowanej z *tlenku żółtego rtęci*, w wolną powierzchnię błony łącznej powiek i fałdy przechodniej“.

Rp. hydr. praecipitati flavi grana V.  
cerati simplicis ex  
oleo amygdalar. parati drach 2.

„Wcieranie takie najdogodniej wykonywać się daje w sposób następujący: po odwinięciu obu powiek, dolną utrzymuje pomocnik, sam zaś lekarz wielkim palcem lewej ręki utrwała położenie powieki górnej; następnie pomocnik zbliża odwiniętą powiekę dolną do górnej fałdy przechodniej, a lekarz osuszywszy poprzednio powierzchnię łącznicy za pomocą kawałka suchego i miękkiego płótna, szybkimi i lekkimi ruchami wskaziciela prawej ręki wciera masę przez 1-2 minuty. Wytarłszy z lekka masę płótnem, widzimy na łącznicy godne uwagi zmiany: biaława powierzchnia błony łącznej powiekowej, czerwieni się i pokrywa w przeciągu minuty przezroczystymi punkcikami, które powiększając się tworzą bardzo widoczne kropelki.

„Kropelki owe, dla swój gęstości nie odrazu łączą się z sobą, ale naprzód dochodzą znacznej wielkości i w tedy stykając się zesobą spływają po twarzy. Osuszywszy znowu odkrytą powierzchnię łącznicy, wcieramy maść po raz drugi, a doczekawszy się owój wypociny pod postacią rosy występującej, wcieranie powtarzamy po raz trzeci. Cała ta manipulacya trwa około 10- 15 minut.

„Ilość tego płynu wypocinowego, zebrana w rurkę szklanką wynosiła w niektórych wypadkach około drachmy, co naturalnie nie stanowiło jeszcze całej jego ilości. Bezpośrednim prawie skutkiem zmian, zauważanych na łącznicy pod wpływem wcierania, jest zmniejszenie napięcia powiek, które na zewnątrz pocieramy kamieniem piekielnym i zaraz kilkakrotnie przemywamy wodą słoną w celu zapobieżenia utworzeniu się nadżarcia, któreby po wtórne zastosowanie azotanu srebra uczyniło niemożliwym. Pocieranie zewnętrznej powierzchni powiek azotanem srebra skuteczniamy raz na dzień, wcieranie zaś maści tlenku rtęci rano i wieczorem. Podstawiawszy tym sposobem, zamiast merkuryalizacyi ogólnej, miejscowe użycie maści *ex hydrarg praecip flavo*, w dalszém leczeniu trzymamy się środków zalecanych przez A: von Graefe, Pod wpływem takiego leczenia, przebieg choroby widocznie się zmienia, nabrzękość i napięcie zmniejsza się, ustępuje nerwoból rzęskowy i przyspiesza się rozwój okresu choroby śluzotokowego.

„Z nastąpieniem okresu śluzotokowego leczenie ulega zmianie, maść *ex Merc. praecip. flavo.* ustępuje miejsca azotanowi srebra z saletrą stopionemu (*lapis mitigatus*).

„Gdy jednak zastosowanie kamienia piekielnego osłabione-  
„go, nieraz wywołuje pogorszenie a nawet powrót procesu  
„dyfterycznego, przeto należy z nadzwyczajną ostrożno-  
„ścią przystępować do zamiany maści na przetwory azota-  
„na srebra i nie pierwej używać tych ostatnich, aż po u-  
„kazaniu się niewątpliwych objawów śluzotoku, tém bar-  
„dziej, że maść z żółtej rtęci nie powiększa wydzieliny ślu-  
„zotkowej ale przeciwnie ją zmniejsza. Przy następują-  
„cej przemianie pierwszego okresu choroby w okres śluzo-  
„tokowy, z ostrożnością tuszujemy łącznicę stosunkowo  
„ołąbym roztworem azotan srebra (gr. X. na uncją) albo  
„zamieniem piekielnym osłabionym, w którym stosunek so-  
„li srebra do saletry jest jak 1 do 3. Gdy jednak proces  
„choroby pogarsza się, natychmiast wracamy do maści  
„z żółtej rtęci.

„Ten sposób leczenia dał mi dotąd najlepsze rezul-  
„taty pod względem zejścia choroby; naturalnie nigdy nie  
„czekałem cudownego działania i zupełnego wyleczenia  
„w razach daleko już posuniętej choroby, zajęciem rogów-  
„ki powikłanej. Nie mogę się spodziewać, aby przy moim  
„sposobie leczenia, po zgorzelinowych zmianach rogówki nie  
„następowało jej przedziurawienie, a nawet następce  
„zniszczenie samej gałki. Ale sposób mój, niezawodnie  
„niedopuszcza utraty wzroku w tych razach, w których  
„choroba zostawiona bez leczenia, lub traktowana środka-  
„mi niewłaściwymi, na pewno pociągnęłaby za sobą znisz-  
„czenie oka. Zalecając maść z tlenku żółtego rtęci, nie-  
„chcę utrzymywać, by tenże miał być jedynym środkiem,  
„z korzyścią dającym się zastosować do leczenia *conjunc-*

„*tivitidis diphthericae*. Pożądanymi byłyby doświadczenia „porównawcze z innymi środkami, z zastrzeżeniem by nadano im kierunek ściśle naukowy, tak ze względu na sprawę patologiczną jak i na działanie samego środka leczniczego; pożądanymi zaś byłyby tem bardziej, że leczenie miejscowe zapalenia dyfterycznego łącznicy, którego A. von Graefe przed peryodem śluzotoku jak najbardziej unika, daje nam właśnie najlepsze rezultaty“.

Jedyny zarzut jaki musimy zrobić na tem miejscu Drowi. W o l f r i n g o w i jest ten, że niechciał, piękną swą i ważną pracę, dopełnić wykazem liczebnym oczu leczonych wskazanym przez siebie sposobem, oraz stosunku straconych do wyleczonych. Jakkolwiek bowiem osobiście najzupełniej jesteśmy przekonani, o rzeczywistej prawdzie słów jego, że przy swoim sposobie leczenia, otrzymywał rezultaty daleko korzystniejsze od dawniejszych; wolelibyśmy mieć do czynienia z cyframi, chociażby w interesie samych chorych. Niemożemy nadto zgodzić się bezwarunkowo na odpowiedź jaką nam dał Dr. Wofring, zapytany o przyczynę takiego wstrętu do cyfr, że mianowicie wypadki leczenia, tak pomyslnie, w ciągu dwu letniego przeszło używania swego sposobu otrzymał, że niktby im wiary może nie dał; woli więc by ci z kolegów, którzy sposób leczenia przez niego podany, bezstronnej zechcą poddać próbie, rezultaty otrzymane zakomunikowali publiczności lekarskiej.

Od kolegów zatem naszych z Instytutu Oftalmicznego który już leczenie to, jak mi wiadomo, stosować zaczęli, oczekiwac z czasem będziemy krytycznego ocenia sku-

teczności sposobu przez Dra. W o l f r i n g a zaleconego. Ocena jego bowiem z kilku, nawet ciężkich wypadków, jakie sam miałem sposobność leczyć, w miesiącach ubiegłej pory zimowej, nie może być za wystarczającą uważana, bez względu nato że wypadki o których mówię leczyć zacząłem w tedy, gdy stan rogówek kazał wątpić o możliwości zachowania oka i wzroku. Tyle tylko dodam że najlepszym dowodem skuteczności powyższego sposobu jest ta mianowicie, przez autora niedosyć dobitnie wykazana okoliczność, że przy użyciu maści z tlenku żółtego rtęci, peryod śluzotokowy, a właściwie oddzielania się części rozpadowych, prawie nie istnieje. Po zniknięciu wypociny z mięszu łącznicy powiekowej, pozostaje tylko czerwoność i lekkie obrzmienie fałdy przechodniej, bez użycia nawet przetworów srebra przemijające. Jeżeli zatem oddzielanie części zmartwiałych nie następuje, widocznie włóknikowa wypocina mięsz tkanki wypełniająca, wydaloną zostaje bez uszkodzenia łącznicy. Więcej zdaje się, nad podobnie pomyslnie zejście, wymagać nie możemy i nie będziemy.

---

# KRYTYKA.

---

## NEUROPATHIA ALGIDO-SPLANCHNICZNA

(Cholera Azyatycka.)

Pod tym tytułem Dr. G a l l i nadesłał naszemu Towarzystwu rozprawę, w której usiłuje rozwinąć nową teorią o cholery, ale niestety opiera ją na nieznanym rzeczy i błędnym rozumowaniu. Jako dowód nieznanym rzeczy dosyć tu będzie przytoczyć, że według Autora biegunka i wymity nie mają wielkiego znaczenia w cholery, gdyż i bez nich może być cholera, tak zwana sucha (cholera sicca). „I wymity i laxa, mówi on, razem wzięte lub pojedynczo, mogą być niekiedy bardzo nieznaczające a nawet zdarzają się wypadki, w których najzupełniej nie istnieją,—wypadki te znajome u autorów pod nazwą cholery suchej (cholera sicca), każą się domyślać, że znaczenie ich nie jest pierwszorzędne.” Z tego zaraz przekonąć się możemy jak błędne autor ma wyobrażenie o chorobie. Każdy lekarz znający naukę tak jak tego dzisiejszy jej stan wymaga, wie dobrze, że gdzie nie ma ani biegunki ani wymity, tam nie może być cholery; może to być jaka inna choroba mogąca nawet spowodować nagłą śmierć, ale nie cholera. Przed laty kilkudziesięciu, kiedy cho-

lera świeżo pojawiła się w Europie, przypuszczano tak zwaną cholere suchą, to jest bez żadnych wypróżnień. Z postępowaniem jednak czasu kiedy cholera lepiej poznana została, przekonano się, że to przypuszczenie opierało się na spostrzeżeniach niedokładnych i błędnych, że cholera sucha nie istnieje wcale. Zdanie Autora, że zdarzają się wypadki, w których biegunka i womity najzupełniej nie istnieją, dzisiaj przez naukę uznanem jest za fałszywe, jak o tem mógłby się przekonać przeczytawszy jaki nowszy dobry podręcznik patologii szczególnej jak n. p. N i e m e y e r a. Nawet w wypadkach gdzie biegunka zdawała się bardzo małą, przy wypukiwaniu brzucha znajdowano zawsze kiszki wypełnione bardzo znaczną ilością płynu.

W cholere przede wszystkim spostrzegamy zajęcie przewodu pokarmowego objawiające się przez zbyt częste wypróżnienia dołem i górami; wszystkie inne przypadłości występują dopiero jako następstwa zgęstnienia krwi, powstałego w skutek zbyt częstej utraty płynów; tu należą: utrudnione krążenie krwi, w ślad zatem upadek i brak tętna (status asphycticus) oziębienie ciała (algor.), wstrzymanie wydzielenia moczu i żółci. Wbrew więc zdaniu Autora twierdzić musimy, że diarrhoea i womity są to przypadłości pierwszorzędne, i dopiero w następstwie a zatem w drugim rzędzie rozwijają się wszystkie dalsze objawy cholery. Takie zrozumienie choroby, jest rzeczą nadzwyczaj wielkiej wagi w leczeniu. Wiedząc bowiem, że cały szereg groźnych przypadłości w cholere rozwija się w skutek zbyt częstych wypróżnień, starać się będziemy powstrzymać je w samym początku kiedy to jeszcze łatwiej da się osiągnąć.

W dalszym ciągu rozprawy (stron. 62 i następne), Autor przedstawia nam swoje wyobrażenie o jądzie cholerycznym czyli pierwiastku wywołującym epidemię. Utrzymuje on, że principium epidemiczne nie jest ściśle biorąc materialne, że w cholere można przypuścić principium lotne należące do wewnętrznej organizacyi powietrza, jak elektryczność. „Prawdopodobieństwo tego przypuszczenia, mówi dalej autor, wzmacnia się analogią



działania elektryczności i pierwiastku cholery: obojga zakresem jest system nerwowy, obojga sposób działania po przewodach rozpromienienia nerwowego, oboje w rezultacie paraliżują witalność w organizmie i wnoszą weń chaos rozwijający także kongestye i stan asfiktyczny." Teorią elektryczną cholery rozwijali u nas przed laty Dr. C z e t y r k i n, a po nim Dr. M a c k i e w i c z, ale żaden z nich nie zapędził się tak daleko za granicę rozumu jak nasz Autor, który twierdzi wbrew wszelkim dotąd przyjętym wyobrażeniom lekarskim o epidemiach, że pierwiastek epidemiczny nie jest zewnątrz organizmów, ale wewnątrz ich. „Społeczeństwo, powiada on, jako jeden wielki organizm zbiorowy, wśród czynności swej rozwojowej psycho-materyalnej, może w biegu swej działalności rozwinąć samo w sobie pewne specjalne warunki, które w biegu czasu dadzą początek pewnym modyfikacyom organicznym gnieżdżącym się i wyrabiającym długo w społeczeństwie w stanie ukrytym, niedostrzeżonym i niepodejrzanym. Modyfikacje te organiczne w końcu wyrabiają pierwiastek samoistny, jakby wytwór generacji chaotycznej (generatio spontanea) istniejący w całym społeczeństwie w pojęciu ogółowem, ale wyrabiający się silniej w jednostkach i od czasu do czasu wystarczający aby siłą swego rozrodzenia się obudzać epidemiczną cholere.“

Oto są marzenia Autora o pierwiastku cholery nie oparte na żadnej obserwacyi. Autor nie widział nigdy pierwiastku cholerycznego, nie wie zupełnie co to jest i gdzie on jest, a prawi o nim jako o przedmiocie dobrze znanym, jakby na żart z nauki lekarskiej, która powinna się opierać na obserwacyi ścisłej, a nie na marzeniach. Jest to umysł nie wprawiony do robienia dobrej obserwacyi i z tej przyczyny biorący łatwo urojenia własnej wyobraźni za rzeczy w istocie. Mówiąc o powstaniu w ciele pierwiastku cholerycznego per generationem spontaneam, autor nie rozumie nawet, co znaczy generatio. Wyraz ten oznacza powstawanie istot żywych, które następuje albo od istot im podobnych, od rodziców (ex ovo), albo jak niektórzy

przypuszczają w bardzo rzadkich wypadkach, samoistnie, bez rodziców (*generatio spontanea vel aequivoca*). To zatem pojęcie może się stosować tylko do istot żywych organicznych; żeby zaś, jak autor utrzymuje, pierwiastek niematerialny, lotny, albo nawet elektryczność mogła się lęgnąć w ciele, przez jakąś generacją chaotyczną, takie wyobrażenie można nazwać istotnie śmiesznem. I na niem to Autor opiera swoją nazwę *Neuropathia splancnnico-algida*, ponieważ ten pierwiastek ma działać podobnie jak elektryczność tylko na nerwy trzewiów, nie obrażając innych tkanek organicznych. Nazwa, jak widzimy, nie dająca żadnego dokładnego wyobrażenia o chorobie, a nadto jeszcze prowadząca do błędnych wniosków. Jakoż Autor uznawszy cholera za chorobę czysto nerwową, zależącą od porażenia nerwów brzusznych, rozwija swój pogląd na leczenie, które odpowiednio do tego pojęcia zasada się głównie na użyciu środków pobudzających nerwy: *nervina*, *excitantia*, a z tych najwyżej stawia przetwory amoniakalne jako najskuteczniejsze; dla tego że znowu według jego fantastycznej teoryi amoniak działa z góry na system nerwowy, którego atmosferę przekształca i z nią wnika w najtajniejsze głębie tkani organicznej. Z przetworów amoniakalnych szczególnie zaleca *liquor ammonii caustici* w wodzie, w ilości niemniejszej jak po 8 do 20 kropli, co kwadrans, bez przerwy, aż do polepszenia, mianowicie w cholery szybko przebiegającej, w okresie asfiktycznym. Leczenie to zdaniem Autora ma jeszcze te zalety, że kosztów wielkich nie pociąga za sobą i z tej przyczyny dla biednych jest przystępnem i że publiczność łatwoby się obeznać mogła z tym sposobem ratowania się.

Twierdzenie swoje o skuteczności przetworów amoniakalnych w cholery, Autor opiera głównie na przypuszczeniach wysnutych z błędnego rozumowania, nigdzie nie odwołuje się do własnego doświadczenia i owszem powiada, że ścisłych statystycznych cyfer w tym względzie dać nie można. Nie robił on żadnych poszukiwań pośmiertnych—w ciągu całej rozprawy nie

napotyamy nigdzie jego własnych spostrzeżeń, pozbierał tylko to co znalazł w innych pismach lekarskich, nie robiąc między nimi krytycznego wyboru. Na poparcie n. p. swego twierdzenia o skuteczności amoniaku w cholery, odwołuje się do powagi M o s t a, który ten środek nazwał sacra anchora. Dawne już lata upłynęły jak M o s t ogłaszał swoje zdania o skuteczności przetworów amoniakalnych w cholery, późniejsze spostrzeżenia tego nie potwierdziły. Prof. D i e t l w pięknym swoim wykładzie klinicznym o cholery mianym w r. 1854 tak się o tem wyraził: „Z pomiędzy wszystkich środków pobudzających przyznawano w ostatnich czasach pierwszeństwo amonii i jej przetworom, a nawet przypisywano jej pewną swoistą skuteczność w tej chorobie, lecz doświadczenia późniejsze nie usprawiedliwiły tego przekonania.“ Według doświadczenia prof. D i e t l a zasługuje na pierwszeństwo kamfora, zadawana co godzina lub co 2-ie godziny po pół do 1-go ziarna (rozumie się w okresie martwicowym),—Kamfora bowiem pobudza układ nerwowy i naczyniowy nie drażniąc go za nadto i zwykle chorzy najlepiej ją znoszą. Dalej mówi prof. D i e t l: „Wielką ostrożność zachować należy w użyciu mocniejszych środków drażniących, jak starego wina, eteru, olejków eterycznych, przetworów amoniakalnych, gdyż działanie ich rzeźwiące niezawsze pewne, a działanie ich drażniące mogłoby stać się zgubnem w nastąpić mającym okresie oddziaływania.“ Szkoda że P. G a l l i nie obeznał się z nowszymi spostrzeżeniami o cholery, i jej leczeniu; nie dziwiłby się wtenczas, że środki amoniakalne, nie nabrały tej popularności, na jaką według jego mniemania zasługują. Szukając według swojej błędnej teorii pierwiastku wywołującego epidemiczną cholery nie w powietrzu, ale wewnątrz organizmów nią dotkniętych, w całej swej rozprawie nie robi żadnej wzmianki o środkach odwietrzających (desinfectans) tak ważną w dzisiejszym stanie nauki zajmujących miejsce pomiędzy środkami zapobiegającymi szerzeniu się cholery.

Wreszcie Autor kończy swoją rozprawę apostrofą przeciwko cywilizacji europejskiej. Oto są jego słowa:

„Mamy przed sobą epidemię nerwową, czy nie wynik naszej cywilizacji przede wszystkim zmysłowo nerwowej? epidemią szerzącą się najwięcej za pomocą strachu i zwątpienia, czy też nie skutkiem epoki cywilizacyjnej materialnej pozbawionej głębokich zasad wiary, choć na każdym kroku po faryzeuszowsku broniącej religii — epidemię w której wyłącznie trzeba współnictwa ratunku ogólnej pomocy, gotowości do ofiary, wśród cywilizacji egoistycznej, potęgą pary goniącej do ustalenia i górowania swojego samolubstwa. — Uwagi te są tylko hipotezami, a hipotezy wyklęte w naszej cywilizacji, chcącej się oprzeć na czysto rozumowych praktycznych pojęciach; a jednak stoj przed nami widmo cholery i zdaje się nam mówić: Jestem dzieckiem waszej cywilizacji i nie zniknę, aż się pozbędziecie waszego zmysłowego zmaterializowania; waszej obojętności dla rzeczy ducha i waszego samolubstwa, tej trójcy waszej cywilizacji; bo ja nie jestem samą tylko chorobą waszych trzewiów i waszych nerwów, ale całe waszej istoty.“

Te wszystkie zarzuty jakie Autor robi cywilizacji europejskiej są zupełnie bezzasadne. Wiadomo bowiem wszystkim, że gniazdem, w którym się wylęgła cholera, są Indye Wschodnie — szczególnie okolice delty Gangesowej, gdzie jeszcze w wieku zeszłym grassowała, a w r. 1817 wybuchła w strasznej postaci, ztamtąd dopiero rozeszła się po innych krajach, dla tego też nazwano ją cholera indyjską (cholera indica) — W Europie pojawiła się po raz pierwszy w r. 1829 w Astrachanie i Orenburgu, dokąd ją kupcy rossyjscy wraz z towarami od morza Kaspjskiego zawlekli. Jakże więc śmie Autor z dziwną przewrotnością nazywać cholere dzieckiem cywilizacji europejskiej — i owszem, większa część autorów piszących o cholere uważa ją za plód azjatyckiego despotyzmu, ciemnoty i fatalizmu i z tą wynikającego zupełnego zaniedbania przepisów higienicznych. Chcąc zniszczyć cholere w jej zarodzie potrzebaby ją osiągnąć

w jej źródle to jest w Indjach Wschodnich, tam rozszerzyć oświatę i poprawić warunki sanitarne kraju. Nie ulega wątpliwości, że nie od ciemnoty, a tylko od cywilizacji i jej postępu możemy oczekiwać ratunku od cholery.

Wreszcie gdybyśmy mogli z Autorem uważać cholere (jak się w innym miejscu wyraził) jako karę bożą za egoizm społeczeństwa, gdybyśmy mogli przypuścić, że Opatrzność używa tej choroby za narzędzie do nawracania ludzi na drogę religji, to sądzić należy, że wybrałaby do tego środek daleko pewniejszy i racjonalniejszy, a mianowicie ten, żeby im w głowie poprawić.

Nie pozostaje nam przeto nic innego jak tylko odesłać tę rozprawę Autorowi z tem nadmienieniem, że ta jako nie odpowiadająca wcale dzisiejszemu stanowi nauki, a nadto jeszcze napełniona zdaniem i rozumowaniami błędnymi, nie mogącymi wytrzymać żadnej krytyki, nie może być drukowaną w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego, gdyż Towarzystwo nasze chybiałoby swojego celu gdyby Pamiętnik jego miał służyć za narzędzie do szerzenia błędów i przesądów.

Dr. M a j e w s k i.

d. 7 Maja 1872 r.

---

# KRONIKA ZAGRANICZNA

---

## WIADOMOŚCI

### Z NAUKI O CHOROBYCH DZIECI

opisał Dr. Med. **Apte.**

---

Rozpoznaniem gorączkowych chorób wieku dziecięcego, w ich początku i pierwotnym przebiegu, zajmuje się Dr. Politzer w Jahrbuch der Kinderheilkunde Bd. IV. S. 291. Jako przyczyny trudnego rozpoznania poczynającej się choroby gorączkowej, oznacza: 1) często zachodzi u dzieci gorączka tak zwana ephamera, przechodnia, 10 do 14 godzin trwająca. 2) częste pojawienie się i innych nie ściśle oznaczonych gorączkowych chorób, z przebiegiem 3- 5 dniowym, bez umiejscowienia albo też z nieznacznym cierpieniem. 3) nieregularne, często opóźnione wystąpienie ostrych wysypek skórnych. 4) Ukryte lub niedostrzeżone cierpienie miejscowe, dla braku zjawisk podmiotowych, u dzieci. (sympt. subjectiva). Dla tego badanie przedmiotowe (exam. objectivum) powinno być wszechstronne.

Dla oddalenia trudności rozpoznania w początku-gorączkowej słabości, zaleca Politzer dokładne wyjaśnienie następujących pytań:

1. Czy w danym przypadku gorączki bez miejscowego cierpienia, rzeczywiście niema żadnego organu zajętego?

2. Czy przy takim gorączkowym cierpieniu, miejscowa choroba jest dostateczną, aby ją można uważać jako punkt wyjścia gorączki.

Dla dostatecznego rozwiązania pierwszego pytania, trzeba koniecznie dzieci do naga rozebrać, i następnie kolejno wszystkie organa zbadać. Cierpienia miejscowe które łatwo mogą być niezauważone, albo które jako rzadko zdarzające się, niebywają podejrzywane jako miejscowe źródło danej gorączkowej choroby, są następujące:

*Głowa.* Abscesy w tkance komorkowej, zapalenie okostnej, cierpienie organu słuchu.

*Kark.* Zapalenie pacierzy, ostry rachityzm.

*Jama ustna:* Ślinogorz erytematyczny.

*Szyja.* Zapalenie gardlane, błonica, abscesy pozagardzielowe.

*Klatka piersiowa.* Zapalenie wsierdzia i osierdzia, zwłaszcza w przebiegu odry.

*Jama brzuszna.* Nieżyt żołądka, rzadziej niż nieżyt kiszek — zapalenie kiszek, zapalenie kiszki, i tkanki około niej leżącej, ostry nieżyt pęcherza, i samoistne zapalenie nerek.

*Skóra.* Zapalenia tkanki komorkowatej podskórnej, gruczołów limfatycznych, błonica sromu.

Przy chorobach zakaźnych zwraca szczególniej Politzer uwagę, na opóźnienie wystąpienia wyrzutu, i ciężkie zjawiska przedwstępne, które z pojawieniem na skórze wysypki ustępują. Również i cierpienia miejscowe właściwe Pyaemii i Gruźlicy, dopiero później występują.

Dla rozwiązania drugiego pytania, Politzer opisuje zjawiska właściwe różnym miejscowym cierpieniom, wraz z diagnostycznemi uwagami.

*Zjawiska miejscowe ze strony Mózgu.*

Pozorne symptomy mózgowe koniecznie trzeba dokładnie zbadać i określić prawdziwe ich znaczenie. W każdej gorączce rozpoczynającej się szybkim podniesieniem ciepłoty (w pierwszych godzinach do 39°—40°) zjawiska mózgowe mogą być bezpośrednio następstwem wygórowanej ciepłoty (womity, drgawki, śpiączka). Tego rodzaju symptomy mózgowe w początku gorączkowej choroby dopóty za skutek nie za przyczynę gorączki uważane być powinny, dopóki nie wzmogą się, lub zachowują jednostajność, i dopóki nie przyłączą się inne nieładym mózgowym.

*Cierpienia miejscowe ze strony kanału pokarmowego.*  
Tak jak womity mogą być niezależnymi od nieładu mózgowego lub nieżyty żołądka, lecz tylko skutkiem gorączki, tak i obłożony język, niesmak i brak apetytu, mogą pochodzić li od podwyższonej ciepłoty, nawet lekkie pokarmy nie trawią się w początku gorączki. Rozwolnienie zdarzające się w początku gorączki bardzo oględnie należy tłumaczyć, gdyż bardzo łatwo omylić się można. —

Co do differencyalnego rozpoznania początku gorączkowej choroby Politzer takie czyni uwagi:

1) *Ephemera*. Obok niedługiego trwania gorączki, zwolnienie jej po 10—14 godzinach; przytem zwrócić uwagę na jej nagłe zjawienie się przy zdrowym skąd inąd stanie—co zwykle tylko w gorączce przepuszczającej mieć miejsce.

2) Formy gorączkowe podchodzące pod rubrykę tyfusu poronnego, przedstawiają nieraz wielkie trudności. W drugim lub trzecim dniu swego istnienia każą domyślać się choroby wysypkowej — lecz przez lżejsze swe natężenie i przebieg jako continua-remittens, z wyraźnymi zwolnieniami, nakoniec przez niepojawienie się wysypki, wyłączają takową.

Jedynie możliwym przedstawia się opóźnione nieregularne wystąpienie wyrzutu. Jeżeli gorączka trwa po upływie 6 dni, to przypuścić można istnienie gorączki tyfoidalnej. Sledziona



nie obrzmiła, albo nie powiększająca się, brak tyfusowej charakterystycznej czerwoności języka, dają tu dobre punkta oparcia. Zwolnienie gorączki i wszystkich symptomów około 6—8<sup>o</sup> dnia, wyłączają ostrą gruźlicę.

3) *Takie formy gorączkowe które jakkolwiek z cierpieniem miejscowem połączone, jednak wątpliwość nasuwają czy to cierpienie rzeczywiście gorączkę wywołuje.* Po przekonaniu się że nie ma miejscowego cierpienia, lub iż ono jest tak nieznaczne że nie może wywołać gorączki, to jeżeli także wyłączyć można choroby pod 1 i 2, wymienione wtedy zostaje prawdopodobieństwo istnienia choroby zakaźnej.

4) Jeżeli wykazaniem jest istnienie choroby zakaźnej, to pozostaje rozróżnienie ostrych wysypek, tyfusów i ropnicy, co nie jest trudnem.

Autor nadmienia że pomimo całej dyferencyjonalnej diagnozy, w praktyce prywatnej w początku choroby gorączkowej omylić się można. (Journal f. Kinder krankheiten 1872. Styczeń i Luty).

---

Dr. Daguillon (Gazette hebdomadaire 1871.) podaje następujący pomyślny sposób postępowaniu jeżeli krup tak dalece już postąpił że grozi uduszeniem, i kiedy środki wymiotne żadnego skutku nie wywierają: osadzoną na sztabie fiszbinowej gąbkę wielkości migdała, zamoczyć w amoniaku, wycisnąć by nic płynu w niej nie pozostało, następnie wprowadzić aż do przetyku nie dotykając migdałków. Wydzielającą się parą amoniaku dać wdychać choremu jak długo może znieść. Następnie oddalić gąbkę, i całe postępowanie kilkakrotnie powtórzyć. Działanie to ma za następstwo obfite wydzielenie na błonie szluzowej oddechowej, i wykruszenie błon fałszywych; bezdech zmniejsza się, kaszel staje się mniej suchym, a głos jaśniejszym. Często, dzieci już prawie konające, we dwie godziny były uratowane. Jour. f. Kind. krankh. 1872, 105.

Dr. Lorey lekarz Szpitala dzieci we Frankfurcie n. M. mając w miesiącu Maju roku ubiegłego bardzo często do czynienia z Krztuścem, doświadczył działania Chloralu w tej chorobie. Używał roztworu Chloralu 5,0 gram w wodzie 150,0 gram, i syropu cort. aurant 15,0 gram. Z tego roztworu w miarę wieku dziecka, i gwałtowności paroxyzmów, dawał 1—3 łyżeczki od kawy albo dziecinnych, z których jedną rano a 2 wieczorem. Lekarstwo podawano jak tylko kaszel zaczynał pojawiać się paroxyzmami, i tak długo, póki kaszel nie nabral charakteru kataralnego. Po 4<sup>o</sup> miesięcznem użyciu tego lekarstwa u dzieci w wieku od 1—do 8 lat będących Dr: L. następujące zdanie objawia:

1) Lek ten był przez wszystkie dobrze znoszonym, i nie miłych przypadłości nie wywołał.

2) Po kilku dniach, paroxyzmy straciły gwałtowność, womity rzadko bywały, liczba napadów w ciągu 24 godzin, rzadko 12 dochodziła.

3) Noce bywały spokojne — jeżeli kiedy zdarzał się paroxyzm kaszlu, to po nim dzieci spokojnie zasypiały.

4) Trwanie okresu konwulsyjnego było krótkie, zwłaszcza tam gdzie choroba od początku była leczoną — w praktyce prywatnej 10—21 dni. Jednak co do os'atniego autor nie ma pewności, gdyż przypisuje wiele łagodnemu charakterowi samej epidemii. (Deutsche Klinik 1871. 46.)

O skutecznem działaniu niektórych soli siarczano-karbołowych (równe części stężonego kwasu siarczanego i karbołowego z zasadami) donosi Sanson (Transactions of the obstetr Sœcity of. London T. XII. 1871.) Używał on sole z połączenia tego kwasu z sodą i wapnem powstałe.— Natrum carbolico — sulfuricum tworzy bezbarwne przyzmatyczne kryształy, łatwo w wodzie rozpuszczalne, słonego nieco gorzkiego smaku.

Calcaria sulfurico-carbolica tworzy piękne, jasne pierzaste formy, podobne do kwasu benzoosowego i wbrew wszelkim solom wapiennym łatwo *rozpuszczalne w wodzie..* Doświad-

czenia z temi solami czynione, pokazały że nadzwyczaj prędko zostają wchłonięte w żołądku bez rozkładu, dalej że w tkankach siarczan sody bywa wydzielony, a kwas karbolowy zostaje wolnym, następnie że siarczan sody odchodzi przez nerki a kwas karbolowy przez płuca. Doświadczenia również pokazały że podwójne sole mniej mają własności odwietrzających że mogą być podawane w większej dozie niż kwas karbolowy. Dzieciom dawano 18—30 centygramów po 3 razy dziennie. Świetny rezultat osiągnięto przy dyfterytycznych wypoceniach na migdałkach, w szkarlatynie, gdzie autor używał ich tylko w najcięższych formach i z 15 chorych ani jednego nie stracił, na koniec przy rozwolnieniu i złem trawieniu. (Schmidts Jahrb. 1872. N. 2. 167.)

O użyciu Chloralu w praktyce dziecięcej Dr. Monti w Wiedniu podaje następujące spostrzeżenia. Po zadaniu odpowiednio do wieku dawki chloralu, po  $\frac{1}{4}$  lub całej godzinie, zauważał zaczerwienienie twarzy, senność, nareszcie sen jakby od upojenia. Puls z początku przyspieszony, później zwolniony, oddech niezmieniony, a temperatura ciała obniża się. Tylko po dużych dawkach chloralu pojawia się przed znieczuleniem i snem, znaczne rozdrażnienie ze zwężeniem źrenicy. Sen bywa normalny, a po przebudzeniu się nie ma senności, kongestji do głowy, lub innych przypadłości. Niekiedy chloral wywołuje wymioty, lecz nigdy nie rozwalnia. Na 24 godzin po zadaniu chloralu, mocz zawiera cukier (osadza próbą Fehlinga). Dawka dla noworodków jest 0,06—0,25 grama, u dzieci od 1—5 lat 0,5—1,15 grama. Małym dzieciom i ssawcom podawać należy 0,06 grama co kwadrans lub co pół godziny aż do następnego działania. Co do wskazań samych autor następane zasady podaje:

1) Wskazaniu, sprowadzenie snu, chloral zadosyć uczynił, równie łatwo jak u dorosłych.

2) Przy drgawkach (symptomatycznych i idiopatycznych) chloral działa symptomatycznie, i jest przeciw wskazanym przy

kompliakacy z zapalnym cierpieniem oskrzeli, płuc albo serca. Również u anaemicznych, atroficznych i bardzo słabych dzieci chloral z największą ostrożnością powinien być używanym.

3) Kurcz głośni uśmierza Behr chlorałem.

4) Przy chorea major i minor, chloral należy uwzględnić.

5) Przy krztuścu zalecony jest przez Ferraud'a. Podług autora pomaga on tylko w pierwszym okresie: w trzecim okresie raczej jest szkodliwy, przez wstrzymanie expectoracyi.

6) Thompson i Bradbury zalecają go w nocnem zlewaniu się dzieci.

7) Jako niepewny i niepożyteczny okazał się chloral, dla znieczulenia w celach chirurgicznych, i przeciw skołowaceniui idiopatycznemu i traumatycznemu.

Schmidts Jahrb. 1872. 2. 137.

---

## **Choroby panujące w Warszawie w miesiącu Maja 1872 roku.**

---

*Katar przewodu pokarmowego* u dorosłych i u dzieci. przeważnie.

*Gorączka gastryczna*, niekiedy z żółtaczką.

*Tyfus wysypkowy*.

*Zimnica*, najczęściej trzeciaczka, nawet u małych dzieci.

*Ospa naturalna i złagodzona*.

*Szkarlatyna*, rzadziej.

*Rheumatyzm*, często pod formą lumbago i torticollis.

*Zapalenie mózgu* u dzieci podczas silnych upałów i przy sprzyjających okolicznościach, dosyć częste.

*Poronienia* dosyć częste.

Dr. Med. Apte.