

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Z praktyki oftalmicznej. Podał Dr. Józef TALKO. (Dokończenie).
—Streszczenia i wyciągi. 258. O kryształkach astmowych Leyden'a. 259. *Pachydermia laryngis*.
260. Przerost serca w następstwie *glomerulo-nephritis*. 261. Choroby gruczołów chłonnych. 262.
Lues i Tabes.—Korespondencje „Medycyny.” Listy z Londynu. Przez D-ra Leopolda KATSCHERA.
—Wiadomości bieżące krajowe.—Ogłoszenia.

Z PRAKTYKI OFTALMICZNEJ

Podał Dr. Józef Talko, Warszawski Okręgowy okulista.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 26).

IV. Wrodzona nieprawidłowość dolnych powiek.

Pewien 20-letni kucharz, Wincenty Sw. przedstawiał następujący stan oczu: *strabismus concomitans et nystagmus rotatorius* (toż samo u młodszego brata), przy nadwzroczności (Hm $\frac{1}{20}$). Obie dolne powieki odstają w skroniowej połowie od gałek ocznych—na lewym oku od $1\frac{1}{2}$ —2 mm., na prawym do 4 mm; wadę tę najwięcej znać w zewnętrznym kącie powiek, gdzie zresztą brzeg górnych powiek zachowuje względem gałek prawidłowe swe położenie. Wskutek podobnego położenia dolnych powiek utworzyły się między nimi i gałkami ocznymi odkryte pochwy, do których (*resp.* do worka spojówki) łatwo można zapuszczać krople, wcale nie wywracając powiek. Wadliwy ten ustrój powiek defigurował nieco oczy, osobiście prawe, niesprawiał jednak łzawienia, gdyż ruchy powiek odbywały się dobrze i gałki zupełnie mogły być zakrywane.

Trudno orzec jaka była przyczyna tej wrodzonej nieprawidłowości, nawet nie śmiemy jej odnieść na karb niedostateczności mięśnia zwieracza powiek, jak to nieraz miewa miejsce z unosicielem powiek, którego niedostateczność a nawet brak zupełnie dowiedzione są w razach t. z. *ptosis palp. sup. congenitum*. Do rzędu wrodzonego wywrotu powiek (*ectropion* lub też *eversio p. cong.*) także niepodobna jej zaliczyć. Notujemy przeto rzadki ten fakt bez wszelkich przypuszczeń co do embryonalnej jego etiologii.

V. Dwa przypadki szczęśliwego zejścia zranienia rzęskowej okolicy gałki.

Że wypadki tego rodzaju są dość niebezpieczne i często groźne miewają następstwa nie tylko dla uszkodzonej gałki, lecz nawet dla drugiej

zupełnie zdrowej (*ophth. sympathica*), wie o tem doskonale każdy lekarz. Naturalnie rokowanie głównie tu zależy od wielkości, głębokości i samego rodzaju uszkodzenia gałki. Nasze przypadki zasługują na zapisanie aby przypomnieć praktycznemu lekarzowi iż nawet dość obszerne i silne uszkodzenia tej części gałki mogą mieć zejścia wcale niezłe.

Przypadek 1-szy. Stanisław Kr., 28-letni ślusarz dr. Nadwiślanskiej, 1-go Grudnia 1879 r. podczas kucia uderzony został w prawe oko kawałkiem rozpalonego żelaza, długości 5 cali, grubości $\frac{1}{2}$ cala. Nosowa połowa prawej górnej powieki rozcięta prawie do samej brwi (*coloboma palp. traum.*); *sugillatio et chemosis sanguinea* całej gałki z ranami spojówki w górno-wewn. części gałki, a także poniżej rogówki. Wzrok silnie osłabiony; mocny ból oka. W kilka godzin po wypadku zszyłem górną powiekę, zaleciwszy zimne z arniką okłady i wkraplanie atropiny. 17 Grudnia. Powieka znakomicie się zrosła, tylko na brzegu rzęсовym pozostało lekkie wklęsnięcie, na zewnątrz od łzowego punkciku. Spojówka nieco jeszcze przekrwiona, lecz nieobrzmiąta. Między rogówką i wewnętrznym kątem oka widoczna formująca się obszerna blizna, mająca formę Y, czarno zabarwiona. Rzęsy g. powieki, osmalone rozpalonym żelazem, jeszcze nie odrosły.

29 Grudnia. Wklęsła na powierzchni białkówki blizna jeszcze nastrożona krwią i bolesna, osobiwie przy dotknięciu się zgłębnikiem.

Ponieważ źrenica stała się ukośnie owalną i leniwo się kurczyła, przeto po ustaniu objawów zapalnych zaleciłem wkraplanie ezeryny. Ostrość widzenia = $\frac{1}{8}$; pole widzenia nieco w stronie skroniowej zwężone, co można było tłumaczyć nieznacznym oderwaniem się siatkówki w okolicy tworzącej się blizny, czego jednak wziernikiem nie mogłem dojrzeć. Prócz kropel ezerynowych zapisałem wcierania spirytusowe z arniką i *nux vomica* w czoło i skroń, w celu podniesienia ostrości wzroku (*ambliopia e anaesthesia traum. retinae*).

Po upływie miesiąca (30 Stycznia) gałka była jeszcze przekrwioną lecz niebolesną, źrenica zachowała takąż samą nieprawidłową formę skoro nie używano ezeryny. Chory jednak czyta Nr. 4 Jaegera na odległości 10—12"; pole widzenia normalne; przestrzeń akkomodacyjna zmniejszona.

11 Lutego. Chory w stanie był czytać Nr. 4 J. na przestrzeni 12—22 centym.. nawet Nr. 2 czytał w odległości 11 cent. wtedy gdy źrenica pod wpływem ezeryny stawiała się okrągłą, kurcząc się do minimum, $1\frac{3}{4}$ mm.

Na miejscu zranienia gałki pozostała obok nosowego brzegu rogówki obszerna wklęsnięta i czarno zabarwiona blizna, pochodząca wskutek zrosztu w tem miejscu spojówki, białkówki i ciała rzęskowego; nieulegało bowiem najmniejszej wątpliwości że prócz spojówki żelazo rozcięło na znacznej przestrzeni całą grubość białkówki a nawet znajdujące się tu pod nią gałązki nerwów rzęskowych, wskutek czego pozostała po obrażeniu oka nieprawidłowość w źrenicy, a mianowicie nosowo-dolnej części tęczy, przylegającej do uszkodzonej okolicy ciała rzęskowego. Stan oka do dziś dnia niezmienił się ku gorszemu.

Podobnie zmienioną po uderzeniu oka źrenicę opisałem jeszcze w 1868 r.

(*Kauk. med. Zbornik* Nr. 5). Nazwałem to *ectopia pupillae traumatica*, objaśniając częściowym paraliżem tęczy, do czego zwykle przyłącza się i paraliż odpowiedniej części m. rzęskowego, jak to dowiedli HENSEN i VOELKERS.

P r z y p a d e k 2 g i. O tym przypadku wspominamy tylko w krótkości, gdyż obserwował go kol. WINAWER, ja zaś wzywany byłem na konsultacyą. Pacjentem był 11-letni uczeń Tad. L., którego lewa gałka oczna uszkodzoną została nożyczkami, rzuconemi przez jednego z kolegów. Jedno z ramion roztworzonych nożyczek rozcięło gałkę od strony nosowej, rana była przenikająca i poczynając 3 mm. od wewnętrznego brzegu rogówki miała kierunek prostopadły, długość jej wynosiła od 5—6 mill. Wkrótce zbadane oko wzornikiem przekonało nas że głębokie błony gałki i nerw wzrokowy pozostały nieuszkodzonymi, od rany ku środkowi ciała szklistego widzialne były promieniste lecz przezroczyste zmętnienia takowego. Chory przeleżał dwa tygodnie, zachowując dyetę i spokój. Rana oka pod uciskającą opaską przy wkropleniu atropiny doskonale się zabiłiła, pozostały jednak promieniste zmętnienia idące od rany do środka c. szklistego (prawdopodobnie w kierunku w jakim weszły do gałki nożyczki). Zmętnienie c. szklistego po 3-ch tygodniach pozwalało obejrzeć dno zranionego oka, lecz ostrość widzenia znacznie jeszcze była upośledzoną: załedwo rozpoznawał wielkie litery. Nie ulega wątpliwości że męty u młodego pacjenta powoli zostaną wessane i wzrok się polepszy, tem bardziej że normalne pole widzenia przemawia za prawidłowym położeniem siatkówki. Zranienie oka było dość szczęśliwem—raz ostrze nożyczek nie dosięgło przeciwnej strony gałki, powtóre iż rana nie przeszła brzegu zębatego rąbka siatkówki (*ora serrata*). Jakem się przekonał na trupie ¹⁾, rana rzęskowej okolicy gałki takiej wielkości i takiego kierunku jak w danym razie zajmuje tylko okolicę płaskiej części c. rzęskowego, poczynając od fałdzistych końców wyrostków rzęskowych i dochodząc przedniego brzegu rąbka. Siatkówka przeto pozostała nieuszkodzoną i przy formowaniu się blizny mamy więcej nadziei iż nie utworzy się oderwanie siatkówki. Takie rany w siatkówce są dozwolone w chirurgii oftalmicznej: robimy nieraz rozcięcie gałki dla wydobycia z głębi metalicznych części (zapomocą elektro magnesu) lub pływającego w c. szklistym wagra.

Rany i uszkodzenia gałki w okolicy zębatego rąbka lub nieco w tył, około równika gałki bezwarunkowo miewają w następstwie, wskutek utworzenia się bliznowatej tkanki, oderwanie się siatkówki z nieuleczalną utratą wzroku. Prawie jednocześnie zasięgał u mnie porady drugi uczeń gimnazjum, którego gałka oczna uległa w tem miejscu obrażeniu

¹⁾ *Uwaga.* W oku trupa kobiecego, na którem robiłem to doświadczenie znalazłem znaczne wynaczynienie krwi w siatkówce obok nosowego brzegu n. wzrokowego, przy puncikowatych extrawazatach na całej przestrzeni siatkówki. Kol. PRZEWÓSKI oświadczył mi że chora zmarła wskutek obfitej apoplexii wzgórka wzrokowego. Jaka to szkoda—pomyślałem sobie—że tak mało zwracamy uwagi na oczy przy łóżku chorego i na stole sekcyjnym. Ileż to przepada materyału do cerebroskopii!

szkłem przy pęknięciu butelki: przypadek miał miejsce przed parą laty i zakończył się tak że obecnie chłopak w tem oku niema najmniejszego poczucia światła, przy utworzonej zaćmie soczewkowej i prawdopodobnem oderwaniu się siatkówki.

VI. Krwawienie spojówki.

W Nr. 27 MEDYCYNY z r. 1874 opisałem przypadek samoistnego krwotoku w okolicy worka łzowego. Odsyłam tam czytelnika interessującego się kwestyą krwotoków z mięska łzowego i wewnętrznej powierzchni powiek. Nic dziwnego jeśli krwotok powstaje ze spojówki traum. uszkodzonej, rakowato owrzodzonej i t. p., lecz przypadki samoistnego krwawienia tej błony nadzwyczaj są rzadkie. Niektórzy obserwowali go u kobiet przy nieprawidłowem miesiączkowaniu. W Kwietniu r. b. widziałem zdrowego mężczyznę, który przybył do mnie ze wsi prosić porady z powodu iż z prawego oka od czasu do czasu ciecze krew. Był to obywatel ziemski p. P., cieszący się dobrem zdrowiem, średniej kompleksyi, swobodny od hemorroidów i bólów głowy. Opowiadał, że od tygodnia czuje w prawem oku powiększoną ciepłotę i jakby ciało obce pod górną powieką, które chwilami zmienia miejsce, był nawet przekonany że zapruszył sobie oko. Od trzech dni przy tarcii powiek, przy umywaniu się, a nawet raz podczas gniewu na służbę prawe oko zaczęło krawić, krew kroplami spada po policzku. Przy obejrzeniu oczu znalazłem w lewem lekkie przekrwienie łącznicy powiek, w prawem przekrwienie było dość znacznem, lecz ciała obcego pod powiekami nie wykryto żadnego. Natomiast w zewnętrznej połowie górnej powieki, przy tylnym brzegu chrząstki widzialna była lekka wyniosłość, krwawo-gąbczasta, wielkości dużego łebka od szpilki: przy dotknięciu się doń palcem powstał natychmiast obfity krwotok, który nie tylko wypełnił worek spojówki, lecz spływał obficie po policzku. Po dokładnem obejrzeniu tego punktu przekonałem się że niebyło w nim żadnego ciała obcego, że krwawienie pochodziło z jednej z pękniętych żyłek, których sieć była tu dość przepełnioną. Miejsce krwawiące przypieklełem kamieniem piekielnym i zaleciłem miejscowo ściągający środek pod postacią zimnych okładów. Krwotok więcej się niepowtórzył. Pacjent ten przekonywa dowodnie że nie tylko można płakać krwawemi łzami, lecz nawet krwią samą.

VII. Przypadek rozsianego zapalenia naczyńiówki (*chorioiditis disseminata*).

Całkowite oderwanie się siatkówki. Rozrosty naczyńiówki.

Ostatniemi czasy zwrócono uwagę (BRAILEY, LOBO i GOLDZIEHER) na rozrosty naczyńiówki pod postacią polipów i fałszywych błon, a które się tworzą między warstwą naczyńiową i *lamina fusca chorioideae*. Nazywają to nadnaczyńiówkowemi złoгами (*suprachoroid. Schwarte*). Jeśli w podobnych razach wykrywamy zmiany na zewnętrznej powierzchni naczyńiówki, t. j. między nią i białkówką (*chorioid. externa*), to zwykle przyjmuje w tem udział i ciałko rzęskowe (*periphakitische pseudomembranen*). Nieraz w celach

uchronienia chorego od sympatycznego zapalenia oka wyłuszczamy wtedy gałkę oczną, która stopniowo przechodzi w stan bolesnego zaniku (*phthisis b. dolorosa*). Takiego rodzaju wytwarzanie się złożeń w trakcie uwealnym dr. GOLDZIEHER obserwował przy jaskrze i syfilitycznem zapaleniu.

Nie o takiego rodzaju zapaleniu naczyńiówki chcę tu mówić. Zamierzam podać przypadek przewlekłego i nie bolesnego zapalenia naczyńiówki i siatkówki, skutkiem czego wytworzył się wysięk między nimi, który spowodował całkowite oderwanie siatkówki (*amotio retinae totale*). Zasługuje on na uwagę praktyków pod tym względem że symulował podsiatkówkowy nowotwór, co spowodowało nas wyłuszczyć g. oczną. Znalazłem rzeczywiście pod siatkówką sporej wielkości czarny guzik, który po rozkroju świeżo wyłuszczonej gałki uznałem za melanotyczny nowotwór, a który—jak dowiodły mikroskopowe badania kol. PRZEWÓSKIEGO—był tylko polipowatym rozrostem wewnętrznej powierzchni naczyńiówki.

Przy końcu Listopada r. z. przybył do mnie z Litwy na kurację Wacław Suchocki, 10-letni uczeń Suwalskiego gimnazjum z powodu ślepoty na lewe oko. Chłopak chorował w dzieciństwie na krup i odrę, lecz obecnie miał zdrowy wygląd, śladów konstytucyjnego przymiotu nie wykryto. On, również jak i asystująca matka, twierdzą że oko nigdy niebyło uszkodzonem, ani też nie ulegało zapaleniu chłopak, nie doznawał w niem najmniejszego bólu i jakoby dopiero przed miesiącem przekonał się że nie widzi lewem okiem.

Przy badaniu chorego przekonałem się że pr. oko było zupełnie zdrowem, lewe zaś przedstawiało następujące zmiany: żadnego przekrwienia ani spojówki, ani białkówki, rogówka i soczewka zupełnie przezroczyste; źrenica nieco rozszerzona, nieruchoma; po za soczewką nawet gołym okiem było widoczne całkowite oderwanie się siatkówki, pod postacią żółtawoszarej błony, ułożonej w formie trójkątnego lejka; wzornikiem można było rozpoznać krwionośne naczynia w ścianach lejka (*resp.* siatkówkowe naczynia). Przytem twardość gałki zwiększona (Tn. 1) i najmniejszego pozcucia światła.

Mając na względzie szybki przebieg choroby — t. j. miesięczny termin (chociaż—jak przekonało anatomo-patolog. badanie—zapalenie trwało znacznie dłużej, chory tylko go nie odczuwał), następnie powiększoną twardość gałki i całkowite oderwanie się siatkówki przypuszczałem możliwość rozwoju nowotworu naczyńiówki (brakowało tylko glaukomatycznych bólów) i w tym celu zaproponowałem wyłuszczenie g. ocznej, tembardziej że chory przybył ze stron dalekich i prosił o radykalną radę, bojąc się sympatycznego zapalenia zdrowego dotąd oka. Koledzy W., J. i M., którzy też badali chorego, wypowiedzieli toż samo rozpoznanie, radząc mu podać się enukleacyi.

3-go Grudnia, uśpiwszy chorego chloroformem, przy pomocy kol. MIKUCKIEGO wyłuszczyłem gałkę oczną. Po paru tygodniach kuracyi mallec jako zdrow i uspokojony co do pozostałego oka wrócił na Litwę, kontynuować swe studia. Zaraz po operacyi rozciąłem g. oczną na równiku

i przekonałem się że przednia jej część zupełnie była prawidłową, gdy tymczasem między naczyniówką i siatkówką istniał surowiczo żółty dość brudny płyn. Siatkówka począwszy od n. wzrokowego na całej swej przestrzeni zgrubiała i lejkowato oderwana, przylegając do soczewki. Z ciała szklistego niepozostało ani śladu. Naczyniówka w tylnym odcinku gałki przedstawiała patologiczne zmiany pod postacią rozrzuconych barwikowych plam, jakie zwykle obserwujemy przy t. z. *chorioiditis disseminata*. Lecz główną naszą uwagę zwrócił podługowatej formy czarny guzik (*Schwarte*) przyczepiony do zewnętrznej strony siatkówki, w pobliżu tarczy n. wzrokowego, nie mający bezpośredniej łączności z naczyniówką, z której (a raczej z jednej z jej plagues) niezaprzeczenie pochodził.

Dla przekonania się jakiej natury był ten czarny guzik, którego narazie można było przyjąć za melanosarkomat, prosiłem kol. PRZEWÓSKIEGO aby go zbadał, jednocześnie z naczyniówką i siatkówką. Wynik tego ostatniego był nadzwyczaj pomysłny dla chorego: guzik okazał się polipowatym rozrostem naczyniówki, który w chwili oderwania się siatkówki przypadkowo oddzielił się od naczyniówki, pozostając przytwierdzonym do zew. warstw siatkówki. Dla nas badanie mikroskopowe ma tę doniosłość, że przekonywa iż nie każdy barwnikowy guzik naczyniówki miewa charakter melanotycznego nowotworu: mogą bowiem formować się pod naczyniówką rozrosty które, dzięki warstwie barwikowej, przybierają brunatne a nawet czarne zabarwienie, a dzięki rozrzuconemu plamistemu zapaleniu naczyniówki rozrastają się kępkowato, w formie polipowatych wyniosłości, nieraz—jak w naszym przypadku—dość znacznej wielkości.

Podajemy tu wynik badań d-ra PRZEWÓSKIEGO, łaskawie nam udzielony przez szan. kolegę.

Anatomicznie oko przedstawia się w następujący sposób: spojówka, rogówka i białkówka tak przy oglądaniu gołym okiem jako też pod mikroskopem nie przedstawiają żadnych zmian. Toż samo tęczęwka, soczewka i jej torebka. Wszystkie zaś organa po za soczewką są więcej lub mniej mocno zmienione. Naczyniówka przylega wprawdzie wszędzie jednakowo i nie mocniej niż zwykle do białkówki, ale nie okazuje wszędzie jednakowej i prawidłowej grubości. W przestrzeni między równikiem oka i nerwem wzrokowym, jest ona w niektórych miejscach tak cienka, że grubość jej wynosi niekiedy zaledwie $\frac{1}{5}$ grubości zwykłej i zaraz obok tych miejsc ścięnczałych są inne ograniczone miejsca gdzie naczyniówka jest wyraźnie zgrubiała. Te ścięnczałe lub zgrubiałe miejsca naczyniówki różnią się od innych jeszcze i tem, że są albo ciemniej albo słabiej pigmentowane. Niejednostajna grubość naczyniówki jest powodem nieprawidłowego wyglądu jej wewnętrznej powierzchni. Mianowicie powierzchnia ta już dla gołego oka, a jeszcze więcej pod lupą i przy słabych powiększeniach mikroskopu wydaje się nierówną, jakby pofałdowaną lub też pokrytą więcej lub mniej wielkimi narostami. Jeden z tych narostów leżący na wewnątrz i na 4 millimetry od tarczy nerwu wzrokowego ma formę polipa. Ma on cienką szypułkę i płasko-owalną głowę, która dosyć

mocno przylega do siatkówki. Ta płasko-owalna głowa ma 5 mm. długości, 2 mm. grubości i 3 mm. szerokości. Inne narosty mają wielkość mikroskopową lub też przedstawiają się w postaci szerokich wyniesień mających do 4 mm. w średnicy i około $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ mm. wysokości.

W miejscach, gdzie naczyniówka jest najmniej zmieniona, dostrzega się tylko nieznaczłą infiltrację wszystkich jej warstw ciążkami podobnymi do bezbarwnych krążków krwi. Ta infiltracja miejscami znacznie się zwiększa i przedstawia w formie większych lub mniejszych okrągławych guzików, które zajmują przeważnie *chorio-capillaris*, wypuklają nieco wewnętrzną powierzchnię naczyniówki i podnoszą nabłonek siatkówki, pozostały przy naczyniówce. Jednocześnie i wspomniany nabłonek nad takimi guzikami nie zachowuje się prawidłowo. Składa się on z komórek mniejszych słabo zabarwionych lub nie zabarwionych wcale pigmentem, a nadto daleko silniej barwiących się karminem.

Od opisanych, płaskich wypukleń nabłonka na wewnętrznej powierzchni naczyniówki są wszelkie przejścia do mniejszych i większych tworów brodawkowatych i polipowatych. Nabłonek się tylko unosi więcej przez rozrosłą tkankę łączną naczyniówki, przy czym ta ostatnia tkanka albo jest mocno infiltrowana ciążkami limfoidnymi albo też tylko słabo. Taką samą budowę ma i duży wymieniony twór polipowaty pod siatkówką. Składa się on z włókninkowatej tkanki łącznej, trochę infiltrowanej ciążkami limfoidnymi i powierzchnią jego pokrywa rozrosły i najczęściej pozbawiony pigmentu nabłonek siatkówki. Niektóre z komórek tkankolączkowego podścieliska tego tworu polipowatego były także pigmentowane.

W miejscach ścięcających naczyniówka ma budowę zupełnie zmienioną. Przedstawia się ona mianowicie w postaci mocno włóknistej, tkankolączkowej blaszki, która za pomocą mało zmienionej *laminae fuscae* przylega do siatkówki. Wewnętrzną powierzchnią tak zmienionej naczyniówki pokrywa *lamina elastica* i słabo pigmentowany lub zupełnie pozbawiony pigmentu nabłonek naczyniówki. Takim sposobem zmianie ulegają głównie dwie wewnętrzne warstwy naczyniówki to jest *choriocapillaris* i warstwa większych tętnic i żył.

Biorąc pod uwagę całą sumę zmian anatomicznych znalezionych w naczyniówce, można przyjąć tylko do takiego przekonania, że cała naczyniówka wyściełająca tylną połowę oka uległa zapaleniu drobno-ogniskowemu. Zapalenie to, wyrażające się ograniczonymi w postaci drobnych ognisk infiltracjami warstw naczyniowych naczyniówki, w dalszym ciągu sprawy zapalnej pociągnęło za sobą albo miejscowy rozrost albo miejscowy zanik naczyniówki.

Pomiędzy naczyniówką a siatkówką nagromadził się *exsudat* zapalny fibrynowo-surowiczy, który oddzielił i odepchnął siatkówkę ku osi oka. Włóknik w formie kłaczków ziarnistych albo włóknistych pływa swobodnie w exsudacie lub też najzwyczajnie pokrywa wewnętrzną powierzchnię naczyniówki i zewnętrzną siatkówki.

Oddzielona siatkówka ma formę zgniecionego kielicha, który wązkim

swym końcem trzyma się tarczy nerwu wzrokowego, a szerokim normalnych przyczepień siatkówki.

Siatkówka pod mikroskopem okazuje się bardzo zmienioną. Nerwowy jej aparat prawie cały uległ zanikowi. Pozostały tylko resztki z komórek zwojowych. Nieco lepiej zachowały się komórki wewnętrznej i zewnętrznej warstwy ziaren z których niektóre są wyraźnie i dosyć mocno pigmentowane ziarnistym, brunatnym pigmentem. Słupki i pałeczki zupełnie zanikły. Tkanko-łącznowe podścielisko siatkówki wszędzie wydaje się zgrubiałe i miejscami, zwłaszcza około naczyń, jest nacieczone komórkami limfoidnymi.

Ciało szkliste jest zanikłe.

Proces ten przebiegał dla chorego dość skrycie, bez przekrwienia zewnętrznych części oka i bez najmniejszych bólów. Pomimo to, ciśnienie wewnątrzoczne zwykle zmniejszone przy oderwaniu się siatkówki, w danym przypadku było nieco powiększonym. Polipowaty guzik przyczepiony do siatkówki w pobliżu n. wzrokowego nie mógł niedziałać drażniąco na nerwowy aparat oka i kto wie czyby nie stał się z czasem powodem sympatycznego cierpienia drugiego oka. Usunięcie przeto całkowite podobnie zmienionej g. ocznej może tylko wywrzeć dobroczynny wpływ pod względem zachowania wzroku w pozostałym oku. Czy tylko na długo? wiadomo bowiem że chor. disseminata, podobnie jak zaćma i jaskra, rozwija się w obu oczach, chociażby niejednocześnie: dr. MOOREN u 16 letniego chłopaka konstatował rozsiane zapalenie naczyń siatkówki w jednym tylko oku, po dojściu chorego do 30-lat też sama forma zap. naczyń siatkówki rozwinęła się i w drugim oku.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

258. O kryształkach astmowych Leyden'a. Dr. MEISSEN podaje wyniki poszukiwań swych nad kryształkami astmowymi LEYDEN'A, na mocy których, podobnie jak już poprzednio CHARCOT, FRIEDREICH, FRÄNTZEL i inni, przychodzi do przekonania, że kryształki te nie posiadają nic charakterystycznego dla astmy i bywają spotykane i przy innych przewlekłych cierpieniach dróg oddechowych. I tak znajdował je autor w czterech przypadkach łagodnie przebiegających suchót płucnych, zawsze łącznie z łasecznikami gruźliczemi KOCH'A; w dwóch przypadkach nieżytu oskrzeli, bez napadów duszności i w jednym przypadku rozedmy płucnej, połączonej z przewlekłym, nieżytem nosa. Otóż w ostatnim przypadku autor znalazł kryształki w wydzielinie nosa w ilości również obfitej jak w wydzielinie oskrzeli. Ponieważ kryształki te zawsze znajdowały się obok ziarnisto rozpadłych komórek, a ilość ich była proporcjonalną stopniowi rozpadu komórek, przeto autor sądzi, że kryształki są produktem rozpadu komórek. W obec jednak braku dokładnych wiadomości o własnościach chemicznych tych kryształków, sama sprawa rozkładowa jest jeszcze niezbadaną.

(Berl. kl. Woch. 22—83). S. M.

259. Pachydermia laryngis. VIRCHOW przedstawił na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie ciekawy preparat słoniowacizny krtani. Stan ten bywa najczęściej spotykanym u pijaków. VIRCHOW sądzi, że wydawanie hałaśliwych krzyków, jakich dopuszczają się zwykle ludzie podo-

choceni, stanowi moment etiologiczny, usposabiający do umiejscowienia się choroby w krtani. Dotyczy ona głównie miejsc tych, gdzie nabłonek płaski przechodzi z tylnej ściany krtani na struny głosowe i gdzie, z powodu wystawania wyrostka głosowego (*processus vocalis*) chrząstki nalewkowej, przy schodzeniu się tylnych części strun głosowych, znajdują się wszelkie warunki sprzyjające ocieraniu i uderzaniu o siebie tych wyrostków. Miejsce to posiada prócz nabłonka płaskiego nieraz i brodaweczki (*papillae*) i przy pachydermii daje się zauważyć poczynające się ztąd obrzmienie, które początkowo ogranicza się do tylnej części strun głosowych następnie jednak rozszerza się ku dołowi na błonę śluzową krtani i ku górze na zatoki Morgagni'ego, tworząc tu zgrubienie i nierówności wystające nieraz w postaci polipów. W przypadkach, gdy sprawa się ogranicza, widzimy na występującym punkcie zgrubienie, które wyróżnia się od innych mu podobnych tem, iż w pośrodku jego znajduje się zagłębienie miseczkowate, tak iż mamy przed sobą dwie wyodrążone powierzchnie, otoczone wyniosłymi brzegami. W razach zaś, gdy sprawa dalej się rozszerza, następuje silne obrzmienie całej okolicy, najczęściej z wyniosłościami brodawkowatymi, przy czem cała powierzchnia pokrywa się białawymi błonami złożonemi z komórek nabłonkowych. Mamy zatem rodzaj odcisków, podobnych bardzo do tych, jakie się tworzą na palcach nóg od ucisku obuwia. Przy badaniu drobnowidzem błonek tych znaleziono prócz nabłonka niteczki włoskowca (*leptothrix*) i ziarenka tłuszczu, pochodzącego prawdopodobnie od przelkniętych pokarmów. Stan ten według VIRCHOWA można zaliczyć do niezżytów przewlekłych, dodać jednak należy iż wydzielina nigdy nie jest powiększoną, nie ma ani śluzu, ani ciała ropnych. Sprawa ta od początku do końca przebiega jako hyperplasia, której produkty zatrzymane zostają na powierzchni.

(Berl. kl. Woch. 21—83). Dr. S. Meyerson.

260. Przerost serca w następstwie glomerulo-nephritis. Odczyt FRIEDLÄNDERA w Tow. Lek. Berlińskiem. W poprzednim swoim odczycie o *nephritis scarlatina* F. zaznaczył trzy formy takowej; *nephritis catarrhalis*, *interstitialis*, *glomerulo-nephritis*. Jako następstwo ostatniej formy bywa zwykle przerost serca, w rzadkich przypadkach brakuje go. Przerost dotyczy lewej i prawej komórki w równomiernym stopniu, lub też lewej komórki bywa silniejszy. Przerost serca jest w następstwie cierpienia nerek i właśnie przy *nephritis scarlatina* jest on jednym z dowodów słuszności teorii Traubego. Twierdzono bowiem, że przerost serca przy nerce ziarnistej jest wskutek równoczesnego cierpienia tętnic, bywają jednak wypadki w których nie ma zajęcia tętnic; tak przy nerce ziarnistej, jak i w ostrym peryodzie, tembardziej w dzieciennym wieku brakuje zmian tętnic, a przerost serca jednak bywa wskutek *glomerulo-nephritis post scarlatina*. Ten przerost serca b. prędko się rozwija, zwykle bowiem następuje śmierć w 4 dni po powstaniu obrzęku i w tym krótkim czasie już się rozwinał. Przykład podobny powiększenia szybkiego objętości mięśnia widzimy w macicy przy chorobliwych stanach. Przyczyną przerostu jest zatkanie wielu naczyń włosowatych w nerkach i zmniejszenie ilości wydzielanego moczu. Ten nagły przerost jest przyczyną szybkiego osłabienia serca i obrzęków. Jeżeli dziecko wyzdrowieje, to i przerost przechodzi, ponieważ chorzy wcale później się nie uskarżają na dolegliwości serca. Potem wywiązała się dyskusja. LITTEN przytacza przypadek, w którym dziecko na 5 dzień po zachorowaniu na płonicę umarło przy objawach mocznicowych, a od początku choroby nie oddało prawie ani kropli moczu, jednak nie było przerostu serca, co nie b. przemawia za mechaniczną teorią przerostu serca. Z drugiej strony silne obrzęki kompensują do pewnego stop-

nia zatrzymanie moczu, które to obrzęki nie można uważać jako następstwo nagłego przerostu serca. Że mięsień może szybko powiększać swoją objętość, to nieraz widzimy na m. dwugłowym ramienia po ćwiczeniach. Składniki moczu wstrzyknięte do krwi zwiększają ciśnienie krwi, jednak nie wywołujemy przerostu serca, powtarzając wstrzykiwania. Nie zawsze istnieje stosunek między ilością mocznika we krwi i przerostem serca, co można stwierdzić u chorych z ziarnistą nerką. Co się tyczy wpływu na przerost zaburzeń krążenia w nerkach, to podwiązując tętnicę nerkową nie zwiększamy przez to ciśnienia krwi, a zatem i nie spowodujemy przerostu serca, a w szczególności lewej komórki, a to wskutek rozszerzenia się innych pni naczyniowych. W płonicy jednak cierpią nie tylko tętnice nerek, ale i innych organów, jak wątroby, śledziony, co łatwiej już może spowodować przerost. LEYDEN podziela pogląd FR., nie wchodząc w teoretyczne wywody, że przy zapaleniu nerek rozwija się nawet po krótkim przebiegu przerost serca, i że to najwięcej można przypisać zaburzeniu krążenia w nerkach. Przy płonicy rozwija się zwykle rozszerzenie serca, co fizykalnie nie tak łatwo wykazać. Jest jednak objaw ważny dla rozpoznania rozszerzenia t. zw. szmer cwałowy (Galoppgeräusch), przy obecności którego bywa duszność, która nie zależy od hydrothorax; niekiedy już znaczna ilość moczu odchodzi i obrzęki zmniejszają się, kiedy nagle występuje obrzęk płuc i śmierć, a to wskutek cierpienia serca. Też same objawy bywają i przy innych stanach, jednak najczęściej przy przeroście serca z rozszerzeniem.

(Allg. m. C.-Z. 29—30—83). J. R-i.

261. **Choroby gruczołów chłonnych.** Według BERGMANN'A, przy o s t r e m z a p a l e n i u zmiany anatomiczne polegają na przeroście gruczołu zależnym od powiększenia ilości ciałek limfatycznych, od rozszerzenia przestrzeni kapilarnych i zatrzymania limfy. Zapalenie to może się rozejść, pozostawiając po sobie niekiedy stwardnienie gruczołu, albo też przechodzi w ropienie, które zajmuje też otaczającą tkankę łączną. Co się tyczy leczenia, to jeżeli przy istniejącem owrzodzeniu, nawet bardzo nieznacznem powstaje zapalenie naczyń limfatycznych i obrzmienie gruczołów, należy przede wszystkim dokładnie oczyścić owrzodzenie roztworem octanu gliniki (1%) i zastosować waselinę w połączeniu z kwasem bornym, jodoformem, albo tlenkiem cynku. Środki desinfekcyjne drażniące jak okłady z wody karbolowej mogą szkodzić. Przy zropieniu wskazane są przecięcia i opatrunek proszkiem jodoformowym. Stosowanie ucisku celem zmniejszenia obrzmienia gruczołów nie jest odpowiednie, niekiedy skutkiem tego zapalenie rozszerza się. Przy ropieniu głębokich gruczołów należy robić przecięcia warstwami, w głębsze części rany wprowadza się dreny, na wszystko nakłada się opatrunek przeciwnilny obejmujący całą okolice gruczołów. Przy zapaleniu na szyi, które się szerzy pod formą angina Ludwigii należy porzucić fomentacye i stosować zimno za pomocą pęcherza lodowego lub przyrządu LEITER'A, a przede wszystkim wczesne przecięcia wykonać. Zapalenie gruczołów chłonnych swoiste, złoźowe i gruźlicze, należy uważać po odkryciach KOCHA za choroby identyczne, za gruźlicę miejscową, które można postawić obok przewlekłego serowatego zapalenia kości, grzybowatego zapalenia stawów i serowatego zapalenia przyądrzy. W ogólności u dzieci złoźowych, w pierwszych latach życia bywają choroby miejscowe jak: ekzemy, czyraki, choroby kości, zimne ropnie, rozległe obrzmienia gruczołów, po których następuje gruźlica ogólna, po 4 roku rzadziej, od wieku dojrzewania znowu częściej. Co się tyczy zmian anatomicznych to gruczoły ulegają zwyrodnieniu serowatemu, masy serowate twardnieją i otorbiają się, albo rozmiękczają i przechodzą w ropienie. W tym ostatnim razie otoczka gruczołu przerywa się, ropienie

rozszerza się na otaczającą tkankę łączną (*phlegmone periglandularis*) które po otworzeniu się na zewnątrz może się zagoić, albo szerząc się po tkance łącznej może wycieńczać siły chorego, lub stać się przyczyną zwyrodnienia amyloidowego nerek i naczyń jelitowych. W wieku dzieciennym miejscowa gruźlica gruczołów zdarza się bardzo często, szczególnie w okolicy podszczękowej i szyjowej, będąca następstwem ekzemy nosa, warg, uszu i zapaleń oczu, uszu jamy nosa i gardła, które to choroby stanowią obraz zołzów. Charakterystycznym dla tego cierpienia gruczołów jest, że obrzmienie to powstaje, a nawet szerzy się na inne gruczoły, pomimo że ustąpiły już ślady chorób miejscowych, które były powodem obrzmienia. Owrzodzenia na skórze powstałe po pęknięciu zropiałych gruczołów mają brzegi podminowane zażębione, obwisłe, części otaczające poczerwieniałe, dno bladeczerwone, pokryte ziarniną wątlą, łatwo krwawiącą, są nierówne, pogarbiowane, w częściach głębszych, lub powierzchownych znajdują się zatoki i zagłębienia. Po zagojeniu powstają blizny promieniste, podobne jak po oparzeniach. W leczeniu, po usunięciu chorób powodujących najważniejsze miejsce zajmuje leczenie ogólne zołzów a mianowicie: zdrowe pomieszkanie i dobre odżywianie, pobyt w miejscowościach nadmorskich, kąpiele, albo też kuracja kumysem, tranem i jodem. W leczeniu miejscowym używa się środków rozdzielających, jak jod z gliceryną, wcierania mydła, nalewka jodowa, okłady Priesnitz'owskie albo kataplazmy, wstrzykiwania nalewki jodowej (gtt. 4—5), albo wody karbolowej (3‰), massage, elektryczność. Do środków przyspieszających ropienie należą wstrzykiwania rozczynów chlorku cynku (8‰), albo papainy, podskórne przekłócia (*discisio*). Chociaż wyluszczenie gruczołów wydaje się środkiem najpewniejszym, jednak dzieci niżej lat dziesięciu znoszą źle utratę krwi, tembardziej dzieci słabowite, blade z wyglądem zołzowym. BERGMANN zaleca wyluszczać gruczoły na szyi, jeżeli są bardzo wielkie i mogą być wyjęte bez niebezpieczeństwa, jeżeli nie ma jeszcze śladów flegmony około-gruczołowej. Najlepiej operować w głębszych częściach tępmi narzędziami, następnie wprowadzić dreny i pokryć gazą sublimatową. Pierwszy opatrunek należy zmienić po upływie doby z powodu znacznej wydzieliny, drugi zaś może pozostawać dni kilka (6—10). Przy owrzodzeniach, przetokach, nowych ropniach należy stosować cięcia, wyskrobanie ostrą łyżeczką i zasypanie proszkiem dezynfekującym jak jodoform.

(Ref. D. med. Zeitung 83—13). St.

262. Lues i Tabes znalazły znowu autorów odrzucających wszelki między nimi związek w LEYDENIE, BERNHARDZIE, KÖBNERZE i BEUSTERZE w *Verhandl. d. Vereins f. innere Medicin in Berlin*. 1882 (Jahrgang 1) str. 122. LEYDEN nie tylko nieprzyłącza się do upatrujących związek wiađu z syfilisem, lecz odrzuca wszelki związek między temi chorobami. Przeciwno statystyce ERBA staje statystyka innych autorów. Leczenie antisyfilityczne często albo bardzo mało pożytku, albo nawet dużo szkody bezpośrednio przynosi. Syfilis tylko ograniczone powoduje uszkodzenia, a względnie do mlecza kręgowego ogranicza się do ograniczonego procesu myelitycznego lub meningo-mylitycznego. Częściej nawet processa syfilityczne umiejscowiają się w rdzeniu przedłużonym jako *Paralysis bulbaris subacuta* lub *apoplectiformis*. BERNHARDT badał znów 20 chorych, z tych 12 przebywało syfilis, trzech z tych wątpliwie—pozostaje więc 45‰ z rzeczywistą syfilityczną przeszłością. (Od infekcyi upłynęło 15, 17, 19, 22 nawet 39 lat). Chorzy niektórzy się poženili, mieli dzieci zdrowe, przed 2—4 lat ulegli wiađowi z różnych powodów? wysilen w wojnie, nędzy i t. d. KÖBNER widział chorych którzy byli od 2 do 5 lat syfilitycznemi i przedstawiali objawy podobne do tabicznych, dawały się one jednak przypisać gummatom mlecza lub jego opon. Dwie dawki jodku potassu sprowadziły poprawę.

Dotychczas obliczyć można syfilitycznych przy tabes na 24⁰/₀, t. j. na procent który i przy innych chorobach np. rakach również zdaniem KÖBNERA dałby się wykazać. BEUSTER wreszcie leczył bardzo energicznie tabetyków u których podstawę syfilityczną upatrywał—odnosnie jednak do wządu żadnej poprawy nie widział.

(*Deut. med. Zeitung* 15—83). M. Br.

Korrespondencye Medycyny.

Listy z Londynu.

III.

Książę Albanii najmłodszy syn królowej Wiktorji dokonał onegdaj uroczystego otwarcia muzeum higienicznego, imienia PARKES'A. Instytut ten, założony przed czterema laty dla uczczenia pamięci pierwszego profesora higieny w Anglii, znajdował się poprzednio w gmachu należącym do rady uniwersyteckiej Londynu; atoli później postanowił komitet zbudować własny dom dla pomieszczenia go. Oprócz właściwego muzeum, które imponuje wielkością i porządkiem, znajduje się tu biblioteka i czytelnia. Książę o którym wspomnieliśmy, a który jest prezesem instytutu, poświęcił budynek w towarzystwie osób dostojnych, poczem miał przemowę, w której zaznaczył fakt postępu w rozwoju higieny oraz pożytek, jakiego od muzeum spodziewać się należy co do tego postępu oraz popularyzacyi higieny. Nadmieniał, że nie dość jest aby wiadomości rozpowszechnione były w kołach lekarskich, publiczność musi być również z zasadami higieny obznajmioną, a zwłaszcza stosuje się to do miast przeludnionych, jak Londyn, w których warunki życiowe tak daleko od naturalnego typu odbiegły. Wiele nowszych zdobyczy cywilizacyi pozostaje bez wiadomości z higieny ciąglem źródłem niebezpieczeństwa. Bez systemu kloak, Londyn nie mógł by być zamieszkanym. Oświetlenie gazowe jest łagodne i pożyteczne, ale zarazem wymaga większej wentylacyi niż świeca albo lampy olejne. Nowe muzeum powinno wyjaśnić co może uczynić hygiena dla uniknienia szkodliwych następstw lepszego sposobu życia naszej epoki. Niezmiernie ważną kwestyę przedstawia budownictwo domów. W Anglii w której ustawy budowlane nie są dość surowe, nie wszystkie domy, niestety odpowiadają wymaganiom higieny. Niesumiennych budowniczych, którzy lubo obznajmieni z zasadami higieny umyślnie zaniedbują takowe dla zysku, nie poprawi zapewne muzeum PARKES'A; częstokroć jednak nie od nich złe pochodzi, ale od nieświadomości lub niedbaństwa robotników podwładnych: ci zaś niezaprzeczenie osiągną niemałą korzyść z higieny budownictwa, która bez wątpienia będzie miała miejsce w muzeum. Pożądane też jest nie mało, aby w skarbcu znalazły pomieszczenie nie tylko urządzenie wzorowe, ale i modele wadliwych, tak aby różnice pomiędzy niemi mogły być należycie ocenione. Oprócz tego publiczność korzystać będzie mogła bezpłatnie z wykładów o najrozmaitszych kwestiach higienicznych; wykłady te należy dość często wygłaszać aby mieć najcelniejsze auditorja. Skoro nadto szkoły lekarskie będą korzystać z nowego zakładu, ażeby studentów obznajomić praktycznie z higieną, to muzeum wkrótce stanie się centrem dążeń higienicznych Londynu. W każdym razie przewodnicy jego mają przed sobą piękne zadanie, i zarazem przyjmują na siebie ważną odpowiedzialność.

Książę—prezes następującemi słowy zakończył mowę wstępną: „Charakter d-ra PARKES'A był szanowany powszechnie, i my dołożymy starań aby muzeum nasze stało się godnem imienia jego. Ażeby dokonać tego,

potrzebujemy jednak pomocy wszystkich których postęp stosunków sanitarnych zajmuje. Jeżeli takowa będzie nam zapewnioną, spodziewać się możemy, że muzeum nie mało przyczyni się do rozwoju tej gałęzi umiejętności której przeznaczeniem jest, jak powiada PARKES udoskonalenie rozwoju opóźnienie upadku, wzmocnienie zdrowia i oddalenie śmierci."

Bardzo zajmującą mowę miał również arcybiskup Yorku, który zaznaczył, iż w ostatnim dziesiątku lat przeciętna długość życia w Anglii zwiększyła się o dwa lata, a fakt ten świadczy o możliwości dalszego postępu w tym względzie. Otrzymano też liczne telegramy z pozdrowieniem: w tej liczbie telegram od VIRCHOWA brzmiący w ten sposób: „załączam najserdeczniejsze życzenie powodzeniu Waszej świetnej instytucji”.

Potrzeba jednak nadmienić, że oddanie podobnej instytucji do rozporządzenia publiczności nie jest bynajmniej zadaniem łatwym. Następcza zwłaszcza nie mało trudności zawiadomienie szerszego koła o istnieniu zakładu. Gazety od czasu do czasu wspominają o nim, ale krótkie informacje te szybko zapominają się albo pozostają niespostrzeżone; publiczności trzeba ciągle jedno przypominać aby do czegoś zachęcić. Dotychczas zaledwie jeden na dziesiątki tysięcy Lodyńczyków wiedzieć mógł o istnieniu muzeum PARKES'A (naturalnie z wyjątkiem specjalistów). Nie mniej przykrą jest okoliczność, że rzadko czynią się odpowiednie starania, ażeby każdy zwiedzający muzeum należycie był o jego treści poinformowany i to co widzi potrafił w umyśle spożytkować, a jednak w takim tylko razie mogą być skuteczniejsze nadzieje wyrażone w mowie księcia Albani.

Przed dwoma tygodniami miał miejsce inny fakt świadczący o postępie kobiet na polu emancypacji. Kanclerz uniwersytetu tutejszego lord GRANVILLE (minister spraw zewnętrznych) wręczył dwóm paniom patentu lekarskie. Panna Shove i pani Scharlieb (która przyjechała na studia z Indii) są pierwszymi kobietami, którym w Anglii udzielono dyplomy medyczne. Wprowadziła je pani dr. Garrett Anderson, dziekan szkoły lekarskiej dla kobiet, która już przed 21 laty starała się o pozwolenie przystąpienia do egzaminów dla pozyskania stopnia doktora, nie była jednak dopuszczoną i dopiero przed pięciu laty, kiedy zacięta walka w tym przedmiocie uwieńczoną została zwycięstwem kobiet, otrzymała stopień w Szwajcaryi. Obiedwie panie o których wspomnieliśmy otrzymały już posady: panna Shove została doktorem żeńskiego departamentu zarządu poczt, a pani Scharlieb wróciła do Madrasu ażeby poświęcić się leczeniu kobiet indyjskich, które unikają pomocy lekarskiej europejczyków z powodu iż takowa przez mężczyzn bywa udzielana.

W tej chwili znajduje się znów na porządku dziennym kwestya zawiadamiania o wypadkach chorób epidemicznych w domach prywatnych. Minister zarządu mieszkań przyjmował niedawno dwie deputacje, z których jedna podała opinię przychylną przymusowemu zawiadamianiu, druga zaś wystąpiła z żądaniem wprost przeciwnem. Dziś powszechnie panuje mniemanie że zapobieganie epidemjom najlepiej mogłoby być skutecznione odosobnieniem pojedynczych wypadków chorobnych. Obecnie jednak plan ten jest niewykonalny, ponieważ nazbyt wiele osób odmówiłoby współudziału w tej czynności. Pierwsza deputacja twierdziła stanowczo, że odosobnienie w domach prywatnych albo przymusowe przewożenie do szpitali specjalnych wówczas tylko mogłoby być skutecznem i mogło ulegać kontroli, gdyby właściciel domu lub lekarz domowy zawiadamiali o każdym wypadku. Minister wyraził wątpliwość, aby zawiadamianie przymusowe mogło być w całym kraju przeprowadzone, dodał jednak, że w 27 miastach, w których takowa istnieje, wydało ono dość pomyślne owoce; przytem obiecał starać się, aby każdej municypalności ułatwione zostało wprowadzenie tego prawa.

Główna trudność polega na okoliczności, iż wielu obywateli walczy przeciwko wszelkim naruszeniom prawa domowego, którego wyrazem jest przysłowie angielskie: „dom mój jest moim zamkiem” nie chcą oni zawiadamiać o chorobach epidemicznych w rodzinie wybuchłych, a tembardziej oddawać chorych z domu. Osobista swoboda więc stoi w wielu przypadkach na przeszkodzie rozporządzeniom sanitarnym, pomimo iż takowe mają na celu dostarczenie środków aby cierpienie pozostało tylko przy jednej osobie która mu uległa. Gdyby można zastosować odosobnienie bez kontroli rządowej i bez szpitala, wówczas rzecz bardzo łatwo dała by się urządzić, tymczasem właśnie warstwy społeczeństwa najmniej zdolne dbać o tem, mianowicie biedni najuporczywiej opierają się oddawaniu dzieci z domu: nie mogą oni zrozumieć różnicy pomiędzy zwyczajną chorobą a epidemiczną, pomiędzy zwykłym szpitalem a zakładem mającym na celu zapobieżenie klęskom społecznym zakładem, w którym nadto cierpiący pod każdym względem lepiej są pielęgnowani niż w domu.

W niektórych miastach, gdzie istnieje obowiązkowe zawiadamianie (Londyn nie figuruje w tej liczbie) użyte zostały dwa środki dla wykonania prawa tego: zaniedbujący zawiadomienia ulegają karze sądowej, lekarze zaś za każdy wypadek podany do wiadomości otrzymują małe wynagrodzenie pieniężne. W Edyμβurgu lekarze okazują istotną gorliwość w zawiadamianiu, i system ten poleca się powszechnie, jakkolwiek zachodzi pytanie, czy każdy lekarz zgodził by się na obowiązek denuncjacji, chociażby pożytecznej a nawet dobroczynnej; dodać wszakże wypada, że raczej poczucie obowiązku niż nadzieja otrzymania zapłaty powinny skłonić lekarza do pełnienia w mowie będących obowiązków. Według opinii niektórych, takowe należeć powinny nie do lekarzy domowych ale do urzędników zdrowia. Błędem atoli jest to mniemanie, albowiem jakkolwiek urzędnik zdrowia mógłby okazywać interwencję we wszystkich wypadkach w których zrobić to uważa za rzecz właściwą, wszakże czynność jego napotyka na rozmaite przeszkody, jak formalności w rodzaju zezwolenia sędziego pokoju i t. p., najlepiej więc daje się skutecznie zawiadamianie (płatne lub bezpłatne) przez lekarzy domowych.

Przypominają zapewne czytelnicy umieszczone w jednym z naszych poprzednich listów szczegóły dotyczące oplakanego stanu służby sanitarnej brytyjskiej w ostatniej wojnie anglo-egipskiej. Obecnie sprawy te zostały przez parlament zbadane i sprawozdanie komisji ogłoszono. Najdotkliwiej rzecz przedstawiają dane udzielone przez głównodowodzącego Sir (obecnie lorda) Garnet Wolsley'a. Szpital prywatny w którego urządzeniu tak znaczny udział przyjęła Lady Strangfort, był w ciągu dni kilku prawie skończony, podczas gdy szpital rządowy (równie jak tamten, w Kairze) z powodu śmiesznych stosunków biurokratycznych nie został wcale należyście wykończony i zużytkowany. Jakkolwiek za 3 franki można było jak najpraktyczniejsze łóżka kupić, ranni leżeli ustawicznie na ziemi kłaniani przez moskity. Niezbędnych rzeczy częstokroć brakło pomimo łatwości ich nabycia i generał często wydawał rozkaz kupienia tego lub owego własne ofiarując pieniądze. Jeżeli tak miały się rzeczy w Kairze, cóż dopiero powiedzieć o małej Ismailia gdzie również zbudowano lazaret polowy, a gdzie wiele podobnych rzeczy w istocie niepodobna dostać. Ranni rzadko otrzymywali wodę do mycia i leżeli tygodniami w brudnych uniformach, w których walczyli. Komitet ma na przyszłość przedsięwziąć środki, aby podobne rzeczy nie powtarzały się w armii angielskiej.

Leopold Katscher.

Wiadomości bieżące krajowe.

— Dnia 26 Czerwca odbył się w Warszawie Zjazd lekarzy Drogi Żel. WW. i WB., w którym uczestniczyło dziesięciu lekarzy z linji oraz sześciu Warszawskich, licząc w to dwóch specjalistów: okulistę i chirurga. Rozstrząsano wiele bardzo ważnych kwestyi, które jednak zbyt wielkiego interesu dla ogółu kolegów nie przedstawiają. Rzuconą myśl: w jakich rozmiarach urzędnicy i oficyaliści Drogi Żel. mają mieć prawo do bezpłatnej porady lekarskiej, rozstrzygnięto w ten sposób, iż urzędnicy mający do 600 rubli pensyi rocznej włącznie, ich żony oraz dzieci przy nich zamieszkałe mają prawo wzywać do siebie właściwych lekarzy oddziałowych, lecząc się u nich ambulatoryjnie i otrzymywać lekarstwa z podręcznej apteczkiambulatoryjnej. Na uwagę zasługuje ważna zmiana polegająca na zaprowadzeniu t. zw. buletynów, to jest odpowiednich schematów drukowanych, w które każdy chcący zasięgnąć rady lekarza, winien się zaopatrzyć. Buletyny takie wydawać będzie bezpośredni zwierzchnik a na oddzielnym odcinku wyrażoną będzie opinia lekarza co do pozostawiania pacyenta w domu, co do przypuszczalnego trwania choroby, co do oddania go do szpitala. Sposób ten zaprowadzony jest od dawna na drogach żel. Terespolskiej i Peterburskiej i okazał się bardzo praktycznym. Postanowiono dalej mianować w Warszawie lekarza honorowego, który by za bilet wolnej jazdy pełnił obowiązki zastępczo za chorego lub nieobecnego kolege. Na miejsce to wybrano kol. M. BRUNNERA. Projekt kol. Wł. STANKIEWICZA ustanowienia izb opatrunkowych na tych tylko stacyach, na których lekarze Dr. Żel. mieszkają przyjęto. Zgodzono się też na to, iż w takiej izbie narzędzia amputacyjne są zbyteczne. Obrady przeciągnęły się od godz. 11-tej aż do 5-ej po poł., a były by o wiele krócej trwały gdyby obecni więcej byli się trzymali parlamentarnego porządku w dyskusyi.

— Zwracamy uwagę na ogłoszenie p. Völlnagla, który sprowadził termometry do mierzenia temperatury ciała, opatrzone świadectwem obserwatorium morskiego w Hamburgu. Kosztują one o rubla drożej od innych tego rodzaju narzędzi, ale za to dają najzupełniejszą gwarancją akuratności.

— Dnia 1-go Lipca w niedzielę zdarzyły się w Warszawie w kilku domach wypadki otrucia, jak się zdaje lodami poziomkowemi. W jednym z tych domów na ulicy Wierzbowej zachorowało mniej lub więcej ciężko aż ośm osób na biegunkę połączoną z silnemi wymiotami a nawet (u jednej z tych osób) z kuczarami w łydkach. Z jedenastu osób mieszkających w tym domu, trzy tylko pozostały zdrowymi i wszystkie trzy lodów podejrzanych nie jadły. We wszystkich domach które z owego źródła w lody były zaopatrzone zdarzyły się im mniej lub więcej ciężkie objawy podrażnienia przewodu pokarmowego. Nawet w Mińsku dokąd lody te komuś na letniem przebywającemu mieszkaniu posłano, były tego rodzaju przypadłości. Reszta pozostała od tych lodów, oddaną została do rozbioru do jednej z chemicznych naszych pracowni, a o rezultacie rozbioru nie omieszkamy zawiadomić.

— Z Poznania otrzymujemy następującą odezwę.

IV-ty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. W skutek odebranych w ostatnich dniach licznych tak prywatnych, jak zbiorowych listów, a mianowicie od towarzystw lekarskich warszawskiego i krakowskiego, listów wyrażających życzenie, ażeby z powodu koincydencji we wrześniu b. r., różnych zjazdów naukowych i uroczystości narodowych, Zjazd czwarty lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu odbył się dopiero w roku 1884, widzi się niżej podpisany wydział gospodarczy zniewolonym do przełożenia terminu tego Zjazdu ostatecznie i nieodwołalnie na 2-go czerwca 1884. Wydział gospodarczy stanowczo przeciw zaznacza, że przygotowania do Zjazdu przez tę zmianę żadnej nie doznają przerwy i ma nadzieję, że lekarze i przyrodnicy polscy tem ogólniej pracami i udziałem licznym Zjazd nasz poprą.

Uprasza się wszystkie pisma o powtórzenie tej wiadomości.

Poznań, dnia 11 czerwca 1883.

Przewodniczący Dr. B. Wicherkiewicz.

Sekretarz Dr. Osowski.

Skarbnik Dr. Jarnatowski.



Wody Mineralne Naturalne

Skład wód mineralnych naturalnych

przy aptece pod firmą

D-ra T. HEINRICH,

W WARSZAWIE,

przy rogu ulie Wierzbowej i Senatorskiej istniejący

na honor zawiadomić WW. Doktorów i Sz. Publiczność, że w ciągu dni ostatnich zaopatrzony został wprost ze źródeł, we wszystkie Wody Mineralne tegorocznego czerpania: krajowe, galicyjskie, szląskie, czeskie, austriackie, węgierskie, niemieckie, belgijskie, francuskie.

Razem z wodami nadeszły do składu rozmaite artykuły z wód wyrabiane, jako to:

a) do kąpieli: Szlamy, Ługi, Błota Wyciągi, Mydła, Solc.

b) do wewnętrznego użytku: Pastylki i Sole oraz Podpuszczka Reinerzka do robienia serwatki.

Wskazówki i zachowanie się przy kuracji wodami mineralnemi, broszury ze źródeł przesyłane o wodach mineralnych, jak również i cennik wód, wydaje na żądanie bezpłatnie.—Powyżej wyszczególnionych wód, jak również i produktów dostać można we wszystkich Aptekach Królestwa i Cesarstwa.

5—4

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.

Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciążnym, przy połogach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancji gwałtownie działających, jak : Aloës, Podophyllina i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francji przez pierwsze znakomitości medyczne, a mianowicie przez D-ra Tardieu, który zapisując choremu ten produkt od roku 1867 ustalił mu rosgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a, wyższego Radcę Zdrowia D-ra Battlehnera i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi. pudełka zawierają 12 pastylek.

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Aptecz. Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

Zakład kąpielowy d-ra Bojasińskiego w GRODZISKU

wydaje: kąpiele z igliwia sosnowego korzystnie stosowane w chorobach reumatycznych, artretycznych, skrofalicznych, nerwowych i niektórych skórnych — kąpiele mineralne sztuczne, z naturalnych soli i ługów (Ciechocińskie, morskie, Vichy etc.) kąpiele natryskowe.

Wody mineralne naturalne i sztuczne, zimne i ogrzane, w godzinach rannych.

Restauracya, pokoje umeblowane z usługą przy zakładzie.

3—2