

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskiej. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. Uwagi o Ciechocinku. Przez Dra H. Fudakowskiego, Docenta Ces. Warsz. Uniwersytetu. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ze szpitala. Przez Dra W. Grywałskiego (z Piotrkowa). (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O zgorzeli szpitalnej (*Gangraena nosocomialis*). Z dzieła prof. S o c i n'a. Podał Dr Kazimierz Gurbki. Statystyka lekarska. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871. Skreślił Dr Zieleniewski, lekarz rząd. c. k. zakładu zdroj. w Krynicy. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Athetosis. Statystyka śmiertelności w suchotach płucnych. Rzadki wypadek zatrucia azotanem srebra. Złośliwa postępowa niedokrewność. Żelazo w płonicy. Myalgia cordis. Nieprawidłowe położenie jądra. Zejście śmiertelne po nastawieniu zwiechnienia stawu barkowego. Przyczynek do leczenia wola. Textum antisepticum tenuissimum. Pierwszy wydawca dziennika lekarskiego. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 11 i 12. Patologii Ogólnej ark. 15. Akuszeryi ark. 31. Balncologii ark. 6.

## Uwagi o Ciechocinku.

Przez Dra H. Fudakowskiego, Docenta Ces. Warsz. Uniwersytetu.

Przyznajemy jednomyślnie, że Ciechocinek zasługuje na większą z naszej strony uwagę i na więcej około niego starania. Zgodność naszego sądu w tej mierze, wyraża się też wzmagającą się liczbą uczęszczających doń chorych.

Potrzeba i można jeszcze dość uczynić, aby wyciągnąć z Ciechocinka możliwy pożytek. Stanie się temu zadość, kiedy utworzone stowarzyszenie stanowiącą ręką rozpocznie wykonanie swych zamiarów. Przedsiębiorczość pojedynczych odnosi dziś korzyści, lecz nie dzieje się to z dostatecznym uwzględnieniem wymagań i potrzeb przybywających chorych. Starania kilku czynnych lekarzy i właścicieli domów, nie zdołają same przezwyciężyć trudności; potrzeba zbiorowego działania, z pewnymi i znacznymi zasobami. Niezbędnym jest także współdziałanie przybywających gości, w utrzymywaniu Ciechocinka w pożądanym higienicznych warunkach.

W Ciechocinku, jako zdrojowisku, dostrzegamy pod względem leczniczym słuszność życzeń, niejednokrotnie w naszych czasopiśmiech wypowiedzianych, którym energiczna praca około odrodzenia Ciechocinka, zapewne przedewszystkiem zadość uczyni. Życzenia te są słuszne i zasługują na najpierwsze uwzględnienie, pomimo bowiem znanych rozbiorów ciechocińskich solanek, wykonanych przez pp. K i t a j e w s k i e g o, L e s i ń s k i e g o—potrzeboby ustalić nasze pojęcia o ich składzie. Prócz tego powinniśmy starać się poznać skład źródeł dzisiaj istniejących, lecz dotąd nie zbadanych.

Sądzę że wszystko co, chociaż w małej mierze, przyczynić się może do bliższego poznajomienia nas z własnościami źródeł i z klimatycznymi warunkami naszych leczniczych miejscowości, jest dla nas wszystkich godnem uwagi. Dla tej przyczyny pozwalam sobie udzielić wiadomość o spostrzeżeniach, które w ciągu kilkudniowego mojego pobytu w Ciechocinku obecnie zebrałem.

Wiadomo, że rozbiory prof. L e s i ń s k i e g o wykazały następujące różnice między ciechocińskimi solankami:

I.	1,0415	cięż.	własc.	przy 12°	i 4,4255 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	chlorku sodu.
II.	1,026	„	„	„	2,1845 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	„ „
III.	1,0165	„	„	„	1,7761 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	„ „

Nie mamy należytego powodu do powątpiewania o dokładności rozbiorów prof. L e s i ń s k i e g o. Ślady litynu wykazane także później przez p. M. D o b r s k i e g o w ługach pokrystalicznych warzelni Ciechocinka <sup>1)</sup>, małe mają znaczenie i nie świadczą o wadliwości rzeczonych rozbiorów.

Jeżeli porównamy stężenie solanek ciechocińskich z solankami używanymi do kąpieli w Ischl i Reichenhall, to znajdujemy, że najslabsza ciechocińska solanka zawiera znacznie więcej soli kuchennej i wszystkich części stałych razem wziętych, aniżeli solanka używana do kąpieli w Ischl (mieszanka solanki sprowadzonej z Halstadt z solanką z Ischl), solanka zaś z Edelquelle w Reichenhall posiada ich więcej aniżeli solanki Ciechocinka.

	N a 1,000 c z ę ś c i :			
	Ciechocinek		Ischl	Reichenhall
	Solanka I.	Solanka III.		
Ilość części stałych	52,88.	20,31.	3,42.	238,79.
Ilość chlorku sodu	44,25.	17,76.	3,23.	224,36.

Potrzeba więc mniej ciechocińskiej solanki do trzyprocentowych kąpieli, używanych tak u nas jak w Ischl i Reichenhall.

Co do jakości składników, prócz chlorku sodu, to nasze solanki, wedle rozbiorów prof. L e s i ń s k i e g o, różnią się nieco od solanek dwóch przytoczonych miejscowości. Różnice znajdujemy w tem, że pierwsze zawierają jod, odrobinę barytu i stroutu, kwas fosforny—ostatnie zaś natomiast potas, zapewne jako siar-

<sup>1)</sup> Gaz. Lek. 1868. V. 96.

czan, w większej ilości. Zresztą solanki te mają podobne składniki, tylko w różnych ilościach.

Na tem nie ograniczają się te różnice. Jeden z trzech otworów świdrowych zrobionych w Ciechocinku w 1860 i 1861 roku, ma 524 stop głębokości i daje słabą solankę używaną do picia. W tej solance dawał się czuć siarkowódór, lecz nie wiem kiedy po raz pierwszy to zauważano. Przed wyjazdem moim z Warszawy do Ciechocinka, który w tym roku odwiedzić zamierzyłem, widziałem się z p. A. S t o c k m a n e m, lekarzem szpitalnym w Ciechocinku. Zaprosił on mnie do zrobienia prób, w celu przeświadczenia się o obecności siarkowodoru w solance z pomienionego otworu, nabył on bowiem przekonania, że szczególnie po deszczu i wilgotnej pogodzie pojawia się silna woń w tej wodzie.

Woń i smak tej wody świadczą już, że zawiera ona siarkowódór. Kilku wybitnymi odczynami łatwo też można przekonać się, że ma się z nim do czynienia:

1) Świeżo zaczerpnięta solanka traci właściwą mu woń, skoro zmieszamy ją z roztworem wodanu tlenku ołowiu w ługu sody gryzącej lub z wodnym roztworem siarczanu miedzi.

2) Badana solanka przybiera dość mocną cisawą barwę i traci również woń, skoro dodamy roztworu czystego octanu ołowiu w kwasie winnym.

3) Papierek zwilżony roztworem octanu ołowiu, a następnie trochę roztworem węglanu ammonii, barwi się również cisawo, skoro umiścimy go w rurce tkwiącej w korku bańki, w której świeżą solankę do wrzenia ogrzewamy.

Ilościowego oznaczenia siarkowodoru nie mogłem przedsięwziąć dla braku czasu i odpowiednich środków.

Próba zrobiona dla wykazania siarków alkalicznych, dała przeczący wynik.

Obok tego wypadku prób zrobionych z solanką rozcieńczoną, pochodzącą z mniejszej głębokości, solanka bardziej stężona (ob. wyżej I) i dobywająca się z większej aniżeli podwójnej głębiny, dała ujemny wypadek: nie ma w niej wcale siarkowodoru.

Jakże można wytłumaczyć te dwa przeciwne sobie wyniki, z wodą pochodzącą z dwóch blizkich źródeł, znajdujących się w różnej głębokości pod poziomem? Solanki ciechocińskie zawierają gips, który zwykle obok soli kuchennej znajduje się w formacjach, w których ta ostatnia pojawia się: w permskiej, tryjasowej, średniej trzeciorzędnej czyli miocenińskiej. Prof. L e s i ń s k i znalazł go w następujących ilościach w trzech powyżej już powołanych solankach ciechocińskich, wydobywających się z pokładów formacji trzeciorzędnej: 0,1187% — 0,0707% — 0,0495%. Wiadomo, że organiczne ciała, istoty drobne roślinne żyjące w wodach, torfy i t. p., są w stanie odtleniać siarczany i wytwarzać tą drogą siarkowódór. Dzieje się to też w wodzie nagromadzonej nieco w zbiornikach źródeł, które wytryskując z ziemi nie mają siarkowodoru. W jednym ze zdrojowisk obcych sąsiednich—w Landeck, w hrabstwie Glatz, sprawdził to L. M a y e r, za pomocą umyślnie na ten cel wykonanych doświadczeń. W Ciechocinku wywierają zapewne taki wpływ torfy na siarczan wapna, znajdujący się między warstwami soli kuchennej: woda przesączająca się przez pokłady bo-

rowiny, unosi może z sobą potrzebne dla tej sprawy odtlenienia rozpuszczalne jej części. Świder górniczy wykazuje w odpowiedniej głębokości warstwę łu, który zapewne oddziela źródła słonej wody i usuwa wpływ górnych pokładów borowinowych na głębsze źródło, w którym siarkowodoru wykazać nie można.

Próby zrobione z zamiarem sprawdzenia tego przypuszczenia, o wpływie torfu na wyrabianie się siarkowodoru w solance, dały w tym krótkim czasie, jakim na ten cel rozporządzać mogłem, przeczący wypadek.

Pojawienie się to siarkowodoru w jednej z naszych ciechocińskich solanek, zbliża ją pod względem składu do niektórych europejskich cieplic i siarczanych źródeł, które przedstawiają już słabe solanki, podobne co do ich składowych części do naszej w mowie będącej ciechocińskiej solanki. Mehadia, w Banacie około Orsowy, posiada źródła o 24°—44° R. i 60 granach chlorków, oraz 0,5—1,0 sześć. cała siarkowodoru na 7680 gran (jeden funt) wody. W Kaiserquelle, w Akwizgranie, przy 43° R. znajduje się 20 gran chlorku sodu i 0,6 sześć. cała siarkowodoru na funt wody. W Baden, koło Wiednia, źródło siarczane zawiera przy ciepłocie 26,5—28° R., około 3,7 gran chlorku sodu i magnezu, a 0,08—0,7 sześć. cała siarkowodoru. Ciechocińska solanka III (ob. wyżej) zawiera 136,4 gran chlorku sodu na funt wody.

Francuzkie t. n. siarczane źródła w Amélie-les Bains, Bagnères de Luchon, Eaux-Bonnes, Barèges, Saint-Sauveur i t. p., przy kilku tylko granach stałych składników, między którymi występują chlorki metaliczne, zawierają ślady siarkowodoru, tak, że w Eaux-Bonnes np. ilość jego wynosi 0,18 sześć. cała na jeden funt wody.

Ciepłota więc źródeł, klimatyczne warunki tych leczniczych miejsc nadają im ich wartość i przewagę nad innymi podobnymi lub nawet mocniejszymi źródłami.

Zwrócę nareszcie uwagę na jedną właściwość, podnoszącą może wartość Ciehocinka.

Wiadome są dzisiaj rozmaite przyczyny wytwarzania się ozonu w powietrzu. Nie chcąc zbyt oddalać się od zamierzonego celu, ograniczę się na tym miejscu na rozbiórce jednej z nich, jeszcze nie ustalonej, lecz nabywającej prawdopodobieństwa a z niemi i znaczenia <sup>1)</sup>.

Dostrzeżono, że parowanie stężonych rozczynów, np. solnych, zdaje się być przyczyną wytwarzania się ozonu z tlenu powietrza. Myśl ta dała mi pochoch do badania: czy mocne parowanie rozczyntu soli kuchennej na tężni, kiedy ten rozczynt stęży się od 4,5% do 12%, lub od 12 do 20%, przy jednorazowem przesączeniu się przez tężnic—nie wytwarza więcej ozonu w powietrzu. W tym celu w pogodne i gorące dnie, które w czasie mojego pobytu w Ciehocinku tym doświadczeniom sprzyjały, uwieszałem stosownie pokryte ozonometryczne papierki

---

1) O kilku innych przyczynach ozonowania tlenu, zostających w związku z tą o której tu mowa, znajdzie czytelnik treściwą wiadomość w moim „przyczynku do nauki o wytwarzaniu się ozonu”, umieszczonym w Nr. 27 b. r. tygodnika „Przyroda i Przemysł.”

(napojone klejkiem krochmalowym i rozezynem czystego jodku potasu) na tężni i w mniejszem oraz znacznem oddaleniu od niej, mając w tych ostatnich na względzie kierunek wiatru. Porównywając następnie fioletowe zabarwienie papierków za pomocą ozonometrycznej skali, używanej obecnie przez Dra L e n d e r'a w jego badaniach nad ozonem, znajdowałem wyraźnie spotęgowane zabarwienie papierków zawieszonych na tężni i w znacznej bliskości od niej.

Nie mogę dzisiaj stawić twierdzenia, bo ono stałoby się zapewne możebnem po znacznej ilości doświadczeń, wykonanych wśród urozmaiconych warunków. Z otrzymanych wypadków muszę jednak, z pewnem prawdopodobieństwem, przyjąć wytwarzanie się w powietrzu przy tężni jakiegoś czynnika, utleniającego mocniej aniżeli zwykły tlen naszej atmosfery.

Wiadomo, że ozon jako chemicznie bardziej energiczny tlen, wpływa w znacznej części na oczyszczanie powietrza. Od tego to czynniejszego składnika powietrza zależy może w części ta właściwa, istotnie nieco ostra woń przy tężni w Ciechocinku, o której słyszemy mówiących gości bawiących w Ciechocinku, a której niektórzy z nich nie mogą przenieść bez szwanku. Zauważali też niektórzy z nich, że wznaga się ona przy skwarze słonecznym, skoro poprzedził go deszcz. Dzisiaj znajdują powietrze przy tężni znacznie zmienionem, mniej wonnem aniżeli dawniej, od dwóch lat bowiem, z trzech tężni jedna jest tylko czynna i to w jednej jej połowie. Przez to uszczuplenie parowania roztworów soli w atmosferze Ciechocinka, mogła ona bezwątpienia postradać w części swoją czystość, a zatem i leczniczą wartość.

---

### Z e s z p i t a l a .

Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Ciąg dalszy \*).

Zatrzymanie miesiączki przez piętnaście miesięcy, guzy w brzuchu, wątpliwe rozpoznanie, potwór, zapatrzenie?

Zapatrzenie? (*maternal impression*), *lucus a non lucendo*, bo w mającym się opisać wypadku nie podobnego nie tylko niezauważyłem, lecz nawet śledzić i dochodzić nie miałem najmniejszej chęci, należąc do tych którzy na tak zwane zapatrzenia z pewną spoglądają wątpliwością. Wspominam więc o zapatrzeniach ażeby wypowiedzieć moje zdziwienie, iż rzecz która u nas należy do przesądów ludowych, w Anglii przez lekarzy i nawet powagi naukowe jest zupełnie na seryo traktowaną, i nader często można się z opisami poważnemi owych „*maternal impressions*” spotkać. Ojciec Wil. H u n t e r'a w jednym z większych zakładów położniczych zestawił przeszło 2,000 wypadków, w których było naprzód (bo jesz-

---

\*) Patrz Nr 25, 27 i 30 Gaz. Lek.

cze podczas ciąży) notowanem, jakich każda ciężarna doznała wrażeń, gwałtownych wzruszeń i t. d.

Rezultat tych zestawień był żaden. Zarzucić by temu doświadczeniu można, że cyfra obserwacyj *Hunt*'a była za małą i że jeden sprawdzony wypadek więcej dowodzi aniżeli dwa tysiące negatywnych. Słowem między angielskimi lekarzami wielu utrzymuje, iż gwałtowne psychiczne wrażenia działające podczas ciąży na matkę mogą wpływ wywrzeć na ukształtowanie się płodu. Tak p. *Thom. Smith* z całym przekonaniem o możliwości tego wpływu opisuje (w wykładach klinicznych o chirurgicznych chorobach wiekowi dziecięcemu właściwych) szczególny rodzaj znamienia u dziewczynki 12-letniej, którą na oddziale prof. *Paget* obserwował. Matka jej będąc w trzecim miesiącu ciąży, nagle przestraszona była widokiem małpy. Urodzone dziecko, teraz 12-letnia dziewczynka, przedstawiała nadmiernie wydłużone ramiona, plecy jej, piersi, barki i przedbark (po ręce) były ciemnym miękkim, dwa cale długim włosem porosłe.

Tenże *T. Smith* wspomina o kobiecie, która dwa razy urodziła dzieci z wykoszlawionemi rękami, gdyż w początku jednej i drugiej ciąży zdarzyło się jej wiaśać za rękę osobę podobnym dotkniętą kalectwem.

Dr *Churton* okazał na posiedzeniu londyńskiego towarzystwa lekarskiego dnia 11 grudnia 1871 roku głowę 7—8-miesięcznego płodu, z zupełnym brakiem jamy czażki, mózg ciemno zabarwiony zawarty jakby w worku znajdował się na karku. Kształt twarzy nadzwyczaj podobny do głowy jaszczurki, matka będąca w trzecim miesiącu ciąży przerażona była widokiem jaszczurki, która się jej po ramieniu ku twarzy wspinała. Przy tej sposobności mówi *Churton*, iż widział u dziecka znamie naśladujące najdokładniej kształt chrząszcza. Matka przypisywała go przestraszowi, jakiego w początku brzemienności z przyczyny chrząszcza doznała.

Dr *Daly* pisze, że był przy urodzeniu dziecka, którego głowa bez szyi była pomiędzy ramionami osadzona, szczęki wydłużone, policzki płaskie, nos, usta i język w ryj wyciągnięte w górę skierowane. Matka mieszkała w domu, którego plagą były szeszury, będąc ciągle podczas ciąży bliskością i widokiem ich dręczoną naprzód przepowiadała, że porodzi potwora z głową szeszura.

Dr *Childs* był przy urodzeniu się potwora z głową podobną do głowy królika. Brak był kości bocznych, czołowej i części potylicy. Otworem większym od przedniego ciemniaczka wyglądał mózg nie pokryty ani skórą, ani żadną błoną (?), nad oczami nieco włosów; oczy, podniebienie, język, głowę króliczą naśladujące, paznogie rak w pazury wyciągnięte. Matka będąc w drugim miesiącu ciąży przerażona była przedstawieniem jarmarecznym, na którym uczonej koń strzelał z pistoletu do fantomu w kształcie królika, po strzale spadała część czażki i wylewała się krew z głowy.

Do tego ostatniego miał nasz wypadek wielkie podobieństwo, lecz w nim nie psychiczne wpływy, nie zapatrzenie, ale czysto (jak się zdaje) materialne czynniki wpłynęły na uformowanie się potwora.

J. K., mężatka, około 28 lat mająca, przedstawiła się 10 lutego między chorobami przychodniemi. Przed czterema laty urodziła ona córeczkę zdrową i dziś żyjącą. Obecnie od piętnastu miesięcy nie miała regularności. Ostatnie dwa czyszczenia miesięczne (które się przed tym czasem pojawiły) były nadzwyczaj obfitemi, zbliżającemi się do krwotoku.

W 4 do 5 miesięcy później spostrzegła ona, że żywot jej się powiększa, mniemała się więc być w ciąży, w czem ją także miejscowa akuszerka utwierdziła. Po upływie dziewięciu miesięcy żywot się mało co w objętości swojej powiększył i poród nie następował. Po jedenastu miesiącach zapytywała jednego z lekarzy co by to było, lecz ten po powierzchownem zbadaniu orzekł, „że jeżeli ona jest w ciąży to i poród kiedyś nastąpi.” W ostatnich miesiącach (od 10 – 15) powiększenie żywota stało się nieco widoczniejszém.

Badając pacjentkę bliżej zauważyliśmy powiększenie brzucha odpowiadające jakby szóstemu miesiącowi ciąży. Na ścianach brzusznych białe, kręte blizny, świeższych siwych pręgów z rozstąpienia tkanek powstałych nie ma zupełnie. Przy dotykaniu nad kością łonową a więcej na prawo wyczuć się dawał guz twardy z powierzchnią gładką wielkości macicy brzemiennéj w 5-ym miesiącu. Na lewo i ku tyłowi znajdowała się druga twardość nieco mniejszej objętości z powierzchnią pozornie gładką. Obadwa guzy były nieco poruszalne. Chora ruchów dziecka nie czuła. Przy wysłuchu szmerów żylnych ani tętna płodowego wysłedzić nie można. Ciepłota pochwy nie podwyższona, szyja maciczna wysoko stojąca, tak mocno ku przodowi skierowana, że ust macicznych niepodobna było dosięgnąć. Przez sklepienie pochwy ku górze wyczuć się dawało ciało okrągławe jednostajnie twarde; ku wydrażeniu kości krzyżowej jakby drugie podobnego kształtu, lecz nieco większej spójności. Przez kiszki odchodową śledząc znajdowało się samą odbytnicę owym guzem splaszczoną, sam zaś guz przedstawiał w dotknięciu niejakié nierówności.

Piersi zbadać (czy też rezultatu zbadania zanotować) zapomnieliśmy.

Rozpoznanie ścisłe i dokładne było nam w tym wypadku nieco trudném. Z uwagi iż przed wstrzymaniem się peryodów były dwa obfite krwotoki, z wolnego wzrostu guzów (czy guza), z jego położenia, konstystencyi, skłanialiśmy się do uznania go jako włókniaka macicznego podotrzewnego.

Lecz czy jest tu ciąża lub nie? o co właśnie pacjentce chodziło. Piętnaście miesięcy nie było peryodów. Nie nastąpiła jednak ciąża przed piętnastu miesiącami. Jeżeli guz nad kością łonową ku prawej stronie leżący jest macicą płód zawierającą, ten nie mógłby mieć wiele więcej nad 5 miesięcy, nastąpiłoby więc poczęcie po 10-miesięczném chorobliwém zatrzymaniu peryodu. Z tego powodu i z małej objętości guza nie mogliśmy tém mniej ciąży w 8 lub 9 miesiącu przypuszczać. Zbadanie gruczołów piersiowych (choćby było dopełnioném) wątpię czyby przy zresztą wątpliwych oznakach było nas stanowczo w tym przedmiocie objaśniło.

Objaśniła nas w 48 godzin później sama pacjentka przesyławszy nam potwora któregośmy (wnosząc z długości włosów, paznogi i rozwoju części) jako płód dziewięciomiesięczny uznać musieli.

Potworny ten płód przedstawiał na pierwsze wejrzenie rodzaj krążka. Dolne i górne odnogi tak pokrzywione i między sobą splecione, ciało całe wraz z głową od góry ku dołowi tak spłaszczone, iż krążek ten nie więcej nad 6 cali wysokości wynosił.

Głowa bez szyi między ramionami umieszczona, brak połowy kości czołowej, większej połowy kości bocznych i całej potylicy. Mózg błonami swojemi osłonięty nie w jamie czaszkowej (bo jej nie ma) ale na plecach pomieszczony, kanał kręgosłupa części szyjnej od tyłu błoniasto zamknięty. Część piersiowa kręgosłupa prawie bezpośrednio się z kością krzyżową łączy. Twarz przedstawia uderzające podobieństwo do głowy królika, tylko tak, jakby się ta na górnej kończyła szczecę. Oczy z powiekami prawidłowe, nos płaski, usta zastępuje szparka pionowa 3 linie mierząca (*labium leporinum sine labio!*). Brak szczęki dolnej, miejsce jej zastępuje skórna fałda szczególnego kształtu, którą by sobie można wyobrazić przedstawiając sobie obiedwie muszle uszne w swoim miejscu położone a potem ku dołowi tak wyciągnięte, ażeby się pod brodą (tutaj pod ryjem z górnej tylko szczęki utworzonym) ze sobą zetknęły. Na głowie, raczej powyżej oczodołów nieco płowych włosów 2—2½ cala długich, ręce dobrze wykształcone, paznogie nad brzuszce palców wystające. Klatka piersiowa chociaż od tyłu ku przodowi spłaszczona, dość jednak dobrze ukształtowana, za to zupełna *ectopia* wątroby, która więzmem wieszadlowym zrośniętym z więzmem okrągłym 2 cale długim, z łożyskiem się łączy. Podobnie żołądek i cienkie jelita są na zewnątrz umieszczone, ścian bowiem brzusznych prócz ich śladów nad kością łonową i w podżebrzach prawie zupełnie nie ma. Miednica jest od prawo na lewo spłaszczoną (powiedziałbym spaczoną), odnogi dolne choć nieźle rozwinięte przedstawiają dwa różnie powykęcane S S, stopy ku wewnątrz wykęczone. Na skórze lewego uda na zewnątrz widać pomarszczenie jakby w kształcie pępka, z małym środkowym zagłębieniem. Na prawym zaś udzie wyrostek skórny (podobny do *moluscum pendulum*). Pierwsze prawdopodobnie ma być śladem otworu stołcowego, drugi zaś śladem części rodzajnych. W właściwym miejscu ani tych ostatnich, ani otworu odbytnicy śladu żadnego nie ma <sup>1)</sup>.

Rozpoznanie nasze guzów macicy (któregośmy dotąd dla odległości miejsca nie mieli sposobności powtórnie badaniem sprawdzić) było na włókniak zrobionem—o bytności ciąży z powyż wymienionych powodów nawet wątpiliśmy. Wstrzymanie rozwoju płodu, a ztąd powstanie potworności da się bardzo dobrze zrozumieć i wytłumaczyć jeżeli powiemy, iż guz nad kością łonową (i ku prawej stronie) położony był włókniakiem, płód zaś mieścił się w przechylonej ku tyłowi części macicy, gdzie go przez odbytnicę jako guz z nierównościami w wydrążeniu kości krzyżowej wyczuć można było. Potwór przedstawia wymóżdżenie, wytrzewienie, spłaszczenie głowy i całego tułowia od góry ku dołowi. Zda się

---

1) Ciekawy ten w swoim rodzaju okaz (wcale dobrze zachowany) gotów jestem któremu z kolegów, zajmujących się szczegółowo teratologią, za zgłoszeniem się, dla bliższego zbadania ofiarować.

więc, że guz pierwiej się rozwijając jamę macicy tak zacięś nił (i może później macicę tak w miednicy uwięził), że części płodowe od pierwszego okresu rozwoju pod silnym się rozwijały uciskiem. To proste tłumaczenie zdaje się bliżej leżeć aniżeli przypuszczenie zapaleń i chorobnych przeistoczeń w pierwotnych warstewkach zalążka, choć nie jest ono może zupełnie zgodnem z pojęciami dzisiejszemi teratologii.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O zgorzeli szpitalnej (*Gangraena nosocomialis*).

Z dzieła prof. S o c i n'a: *Kriegschirurgische Erfahrungen gesammelt in Karlsruhe 1870 u. 1871. Chirurg. u. pathol.-anat. Beiträge zur Kriegsheilkunde. Leipzig, F. C. W. Vogel. 1872.*

Podał Dr Kazimierz Gurbcki.

Autor w lazaretach w Karlsruhe spostrzegał tylko w ogóle dziesięć wypadków zgorzeli szpitalnej, w których można było dowieść przeniesienia zarazki. R o z p o z n a n i e nie podlega zwykle żadnym trudnościom, chociaż niekiedy ostre obrzęki połączone z silną gorączką i szybkim rozpadem ziarniny, które pojawiają się szczególnie w przebiegu złamań postrzałowych, przy oddzielaniu się sekwestrów głęboko leżących, przy zapaleniu szpiku kostnego (*osteomyelitis*), niekiedy nawet przy niewczesnych i zbyt gwałtownych badaniach rany, mają pewne podobieństwo do pierwszych objawów zgorzeli szpitalnej. U pewnego chorego z rozległym oparzeniem stopy ołowiem roztopionym z powodu zbyt wczesnego wstania z łóżka rozpadła się nagle większa część ziarniny, zabliznione części potwierały się na nowo, tak, że lekarz ordynujący sądził, iż ma do czynienia z wrzodzącą formą zgorzeli szpitalnej, autor zmiany te odniósł tylko wprost do zaburzeń w krążeniu. W wyraźnych nawet wypadkach zgorzeli obraz jej może się rozmaicie przedstawić, unikamy błędu trzymając się głównych objawów, które tak klasycznie przedstawione są w pracach D e l p e c h'a i P i t h'a'y. Podział przez pierwszego dokonany na *gangraena ulcerosa et pulposa* wydaje się być autorowi doktrynerskim. W wypadkach przez autora obserwowanych *g. pulposa* była przeważającą, *g. ulcerosa* pojawiała się na bliznach, które przeciw tego rodzaju bodźcom posiadają daleko mniej odporności jak prawidłowa skóra. Bardzo stale znajdowano małe wylewy krwawe w ziarninie, w dalszym przebiegu brzezi jej wywracały się silnie a konsystencya ich była skórzasta.

Wybuchnięcie właściwej zgorzeli poprzedzały zwykle zmiany w samej powierzchni rany; ziarnina szczególnie w brzeżnych częściach rany była obrzękła, wół przezroczysta, całe otoczenie rany zbręknięte, a tkanka łączna podskórna na znacznej przestrzeni infiltrowana. Również zgodnemi były o b j a w y o g ó l n e; gorączka stale towarzyszyła cierpieniu, niezawsze tylko początek sprawy był jednakowym, zwykle jednak pierwszymi ukazywały się objawy miejscowe. Trudno jest już u gorączkujących z innych przyczyn na krzywej odnaleźć dokładnie podniesienie się przypadkowe ciepłoty. Jeżeli chory przedtem nie gorączkował, wtedy zawsze można było widzieć, że zmiany w ranie występowały najprzód, ciepłota podnosiła się dopiero na drugi lub trzeci dzień. W tych czystych wypadkach gorączka poczynała się gwałtownym dreszczem, osiągała następnie szybko wielkiego natężenia, przybierała potem typ zwalniającej i kończyła się *per lysin*. Przez leczenie modyfikowano wielokrotnie ten regularny przebieg krzywych gorączki, szczególnie uderzającemi były znaczne obniżenia ciepłoty (o 3 całe stopnie w przeciągu 2 godzin) po użyciu stężonych r o z t w o r ó w k w a s u k a r b o l o w e g o. Ogólne pobudzenie nerwowe, wielką czulość na bodźce obserwowano często, rzadziej majaczenia. Raz tylko pojawił się silny krwotok. Godnem także zanotowania jest fakt, że po zgorzeli szpitalnej pojawiała się r ó ż a. W 4 wypadkach pojawiła się w krótkim czasie po usunięciu się zgorzeli, w jednym wyprzedziła ją. Autor nie wyciąga z tego wniosku, by obydwie zarazki miały ze sobą coś pokrewnego, lecz widzi tylko w powyższym potwierdzenie

ogólnie znanego faktu, że są osobniki posiadające szczególne usposobienie do przyjęcia bodźców zakaźnych wszelkiego rodzaju.

W leczeniu autor używał trzech środków: półtorochlorku żelaza, kwasu karbolowego i żelaza rozpalonego. Temu ostatniemu autor oddałby zawsze pierwszeństwo, gdyby użycie jego nie było połączone z trudnościami. Półtorochlorek żelaza jest niekiedy za słaby, by zniszczył wszystko co potrzeba. 25—45% roztwory kwasu karbolowego oddały autorowi dobre usługi; wata jednak lub skubanka napojona tym środkiem musi być wprowadzona do wszystkich zatok i zagłębień rany; 3 do 8 takich opatrunków wystarcza w celu żądanego zniszczenia. Niezbyt obawiać się trzeba o objawy zatrucia, chociaż zmuszają one niekiedy do odstąpienia środka w mowie będącego. Niedawno przez König'a<sup>1)</sup> zalecane na zasadzie licznych postrzeżeń przyżeganie chlorkiem cynku w pewności działania i dogodności użycia przewyższa wszystkie sposoby.

Samo się przez się rozumie, że byłoby najlepší, o ile się to da wykonać, odosobnić chorych zgorzelą szpitalną dotkniętych.

Przyczyna i istota zgorzeli szpitalnej. Że nazwa „zgorzel szpitalna” jest niewłaściwą, wiadomem to jest ogólnie; postrzeżenia autora dostarczają nowych dowodów, że rozwój choroby nie zależy wprost od szczególnych warunków szpitalnych, wpływ szpitala może się tylko ujawniać w dalszym szerzeniu się lub przerwaniu sprawy. Bardzo godnem uwagi jest występowanie zgorzeli szpitalnej w różnych zupełnie oddzielonych od siebie miejscach. Jest to dowodem, że tutaj tak jak i w innych chorobach zakaźnych głównymi czynnikami są stosunki klimatologiczne.

Wedle najnowszych badań autora zdaje się nie podlegać żadnej wątpliwości, że zgorzel szpitalna jest chorobą specyficzną, która z początku jest czysto miejscową i w wielu wypadkach na tym stopniu pozostaje, podczas gdy w innych bardzo szybko przybiera charakter ciężkiego cierpienia ogólnego. O zaraźliwości zgorzeli w mowie będącej dzisiaj już nikt nie wątpi, chociaż w niektórych wypadkach nie można żadną miarą wysledzić mechanizmu przeniesienia zarazku. Nie można jeszcze tylko nie stanowczego orzecnąć o własności, o istocie zarazku. Na zasadzie nielicznych mikroskopowych postrzeżeń, które autor miał czas wykonać, przekonał się, że infiltrowane brzegi zgorzelinowej rany przepelnione były żywo poruszającemi się bardzo drobnymi punkcikowatemi ciałeczkami, które znajdowały się również w wielkiej ilości w wydzielinie rany. Stałe także znajdowały się wylewy włośni i tak w ziarninie i jak w infiltrowanej tkance; ciała krwi były zmienione odpowiednio do czasu wystąpienia z naczyń.

Już w roku 1868 Hueter badając zgorzel błonicową (*gangraena diphtheritica*) znalazł w tkankach nie tylko przez nią zajętych ale jeszcze i na oko w zdrowych licząc zarodki grzybków, które następnie i we krwi wykazał. Wkrótce potem Hueter wraz z prof. Tommasi z Palermo znaleźli też same żyjątka u 4 chorych cierpiących na błonicę gardzieli, jak również we krwi królików, którym szczepiono w rany masy błonicowe.

Oertel w pracy swej, która ukazała się w lecie w roku 1868, na zasadzie anatomicznych i klinicznych poszukiwań uważa błonicę epidemiczną (*diphtheritis epidemica*) jako chorobę zakaźną, uwarunkowaną wegetacją grzybków, umiejscowioną najprzód w gardzieli a pokrótszym lub dłuższym czasie uogólniającą się, w której to chorobie ogólne zakażenie zależy od miejscowego i przez niego jest podtrzymywaniem. W grudniu 1868 i w styczniu 1869 roku dowiodł Letzerich, że „pierwotną epidemiczną błonicę wywołuje grzybek, którego zarodki mogą przenieść sprawę chorobową na inne osobniki.” Udało mu się przez chodowanie otrzymać grzybek, który nazwał *Zygodermus fuscus*, a przez zaszczerpienie tego grzybka wywoływał sztucznie sprawy chorobowe, które zdawały się mieć z błonicą wielkie podobieństwo. Formy jednak które przedstawił Letzerich, są bardzo różne od form przy zgorzeli szpitalnej obserwowanych przez Socina i przez wyżej wspomnianych autorów. Trendelenburg w szeregu bardzo dokładnych doświadczeń wykazał za-

<sup>1)</sup> W Nrze 48 niniejszego pisma za r. 1871 (T. X) mieliśmy już sposobność przedstawić Szanownym Czytelnikom obszerniejsze sprawozdanie z pracy prof. König'a, na którą tutaj właśnie prof. Socin się powołuje. K. G.

rażliwość i naturę miejscową błonicy, nie posuwa się jednak tak daleko, by miał uważać dostrzeżone ciała za najdrobniejsze ustroje a tem mniej za roznosicieli zarazka. Przeciwnie C l a s s e n. któremu zawdzięczamy pracę: *Beitrag zur Kenntniss der Diphtherie des Rachens*, zdaje się skłaniać do przyjęcia, że roznosicielami zarazka błonicowego są najdrobniejsze ustroje roślinne. Ostatnia klasyczna praca O e r t e l'a rozjaśnia nieco ten sprzeczny punkt. „Błonica jest zawsze pierwiastkowo cierpieniem miejscowym, które od ogniska zakażonego rozprzestrzenia się po całym ciele. Od stosunków anatomicznych dotkniętych części, ich większej lub mniejszej przenikliwości i zdolności wysysania zależy, w jaki sposób zarazek szerzy się coraz dalej i z miejscowego zakażenia sprawa chorobowa obejmuje cały ustroj. Ten ostatni wypadek następuje najprędzej w tył i a z a c h, w których zarazek zakaża rany. Zniszczenia błonicy właściwe wywoływane są zawsze życiem ustrojów roślinnych t. j. grzybków, które mogą się przenosić na najrozmaitsze ciała zwierzęce, na wysokości choroby miliardy ich wypełnia ustroj, a wraz z ich znikaniem przychodzi do skutku i powolne wyleczenie.”

„Zmiany anatomopatologiczne, jakie spotykamy u zwierząt którym masy błonicowe zaszczerpiono, przedstawiają oddzielny rodzaj sprawy, a nie są objawami ogólnego gnilnego zakażenia.”

Chociaż poszukiwania O e r t e l'a nie wykazały wszystkich zmian patologicznych w błonicy, w każdym razie jednak uważać je należy za podstawę dla poznania istoty sprawy chorobowej o której mowa.

Zachodzi tutaj pytanie, czy można identyfikować błonicę ze zgorzela szpitalną? L u e k e czyni to bez namysłu. Autor sądzi, że dotychczasowe dane bez dalszych badań na to nie pozwalają. „Nie można wprawdzie zaprzeczyć, powiada S o e i n, „że obydwie sprawy mają wielkie do siebie podobieństwo, obraz miejscowy, nawet w wielu odmianach, w obydwóch razach jest jednakowy; tak przy jednej jak i przy drugiej sprawie spotykamy nacieczenie (*infiltratio*), szare lub szaro-czerwone zabarwienie, kruchość zajętych części miękkich, rozległe napojenie tkanek surowicą, liczne włosowate wylewy krwawe, również i drobnowidzowe badanie części sprawami chorobowemi zajętych w obydwóch razach dają jednakowe rezultata. Ogólne zaburzenia zgorzeli szpitalnej towarzyszące nie są jeszcze anatomicznie dokładnie zbadane, a zwyrodnienie mięśni i nieodłączne od błonicy cierpienie nerek nie są jeszcze dostatecznie sprawdzone. Dotąd cierpienia całego ustroju przy zgorzeli szpitalnej przez większość uważane było za posocznicę, rozwijającą się w skutku wniknięcia gnilnych pierwiastków ze zgorzelinowej rany. W błonicy zaś ogólne zakażenie niemniej jest specyficznego charakteru jak i miejscowe. Już H u e t e r i T o m m a s i przyszli do wniosku, że błonicowe pierwiastki zakażające nie są jednoznaczne z pierwiastkiem zakażającym płynu gnilnego, wywołującego objawy posocznicowe. W nerkach znajdował O e r t e l stale masy nagromadzonych grzybków, tak w kanalikach moczowych jak i w kłębkach M a l p i g h i'e go, krwawe wylewy włosowate do miąższu i wszystkie oznaki ostrego zapalenia (*nephritis acuta*). W ciężkich wypadkach ilość grzybków we krwi przewyższała sześćkrotnie ilość kulek czerwonych. O sekcyi jednego zmarłego pomiędzy naszymi na zgorzel szpitalną brak mi na nieszczęście wszelkich wiadomości. O ile sobie przypominam w nerkach i śledzionie były liczne podbiegnięcia. W obec nawału pracy nie było czasu na badania drobnowidzowe. Póki owe zmiany charakterystyczne narzędzi wewnętrznych przy zgorzeli szpitalnej nie będą wykazane, dotąd nie mamy żadnej zasady identyfikować sprawy w mowie będącej. Drugą różnicę stanowią s t a n y n a s t ę p e z e. Jak to ogólnie jest wiadomem, w dalszym przebiegu błonicy pojawiają się często porażenia obwodowe. Prawie że dotąd nie poczyniono podobnych spostrzeżeń przy zgorzeli szpitalnej. W wydanej pracy H. F i s c h e r'a<sup>1)</sup> jest mowa o porażeniach, lecz tylko wtedy, „gdy nerwy ruchowe przez zgorzelinowe owrzodzenia zostaną uszkodzone.” Jedyne postrzeżenie, które się tutaj odnosi, dotyczy wypadku porażenia nerwu twarzowego po przejściu w zgorzel ślinianki przyusznej w przebiegu tyfusu (*parotitis typhosa*). D e j a r d i n s obserwował w obec rany grzbietu porażenie mięśni grzbietu i amblyopię, przyczem nie było błonicy gardzieli. Jestto jedyny tego rodzaju

<sup>1)</sup> Der Hospitalbrand—eine klinische Studie—Annalen des Charitékrankenhaus, Bd. XIII, S. 161.

wypadek, jaki przytoczyć można z całej literatury. W końcu to jeszcze nadmienić wypada, że zgorzel szpitalna jest chorobą bardzo starą, błonica zaś względnie młodą. Gdyby obydwie sprawy były jednoznaczne, w takim razie w dawnych epidemiach zgorzeli szpitalnej musiałyby koniecznie kiedyś pojawić się błonica. O tem jednak żadnych nie ma wiadomości."

„Dlatego to sędzę, że dotąd z taką łatwością przyjmowana jednoznaczność zgorzeli szpitalnej i błonicy wymaga dalszego potwierdzenia, a dzisiaj jeszcze przynajmniej mało przedstawia prawdopodobieństwa.

## STATYSTYKA LEKARSKA.

### Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871.

Skreślił Dr Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

(Ciąg dalszy \*)

XVII. Literatura Krynicy pozyskała w roku 1871 następujące drukiem ogłoszone przyczynki:

1) Dr Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870. Kraków, 1871, w drukarni „Czasu“. 8<sup>o</sup>, maj, str. 16.

2) Dr Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870. Warszawa, 1871, w drukarni Bergera. 8<sup>o</sup>, maj, str. 9.

3) Dr Zieleniewski. Ruch i postęp c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870, zobacz Gazeta lekarska warszawska r. 1871, Nr 41, 42 i 43.

4) Dr Zieleniewski. Zakłady zdrojowo-kąpielne w Galicyi, Krynica (z widokiem głównej promenady), zobacz Tygodnik Ilustrowany (warszawski) r. 1871, Nr 183 z dnia 1 lipca 1871.

5) Dr Zieleniewski. Mineralquellen des k. k. Kurortes Krynica, (mit Ansicht der Hauptquelle und der neuen Wandelbahn in Krynica), Krakau, Buchdruckerei „des Czas“, 1871, in 4<sup>o</sup>.

6) Dr Zieleniewski. Bemerkungen über die Entwicklung der wichtigeren politischen Brunnenanstalten in den letzt verflossenen Jahren. Vide „Jahrbuch für Balneologie etc., herausgegeben v. Dr E. H. Kisch. Wien, 1871, Bd II.

7) Karcewski. Krynica i jej okolice (z dwoma ilustracyami), zobacz J. Jaworskiego „Kalendarz Ilustrowany na r. 1871.“ Warszawa, str. 97.

Oprocz tego następujące czasopisma z r. 1871, mieszczą w sobie artykuły i korespondencye o Krynicy, a mianowicie:

8) „Gazeta Lekarska“ (warszawska), zobacz z r. 1871 Nra 39, 41, 42, 43, 49 i 51.

9) „Przegląd Lekarski“ (w Krakowie wychodzący), zobacz z roku 1871 Nra 15, 23, 28, 35.

10) „Czas“, zobacz z roku 1871 Nra 74, 115, 124, 127, 160, 169, 173, 174, 183 i 204.

11) „Kraj“, zobacz z r. 1871 Nra 74, 128 i 183.

12) „Djabeł“, zobacz z r. 1871 Nr 51.

13) „Gazeta Narodowa“, zobacz z r. 1871 Nra 150, 164, 174 i 271.

14) „Gazeta Warszawska“, zobacz z roku 1871 Nra 103, 110, 116, 177 i 178.

15) „Kuryer Warszawski“, zobacz z r. 1871 Nra 170, 177, 179 i 187.

XVIII. Aby należycie ocenić wzrost i rozwój zakładu w Krynicy, pozwolimy sobie zestawić obok siebie cyfry z akt urzędowych zaczerpnięte, jakie w ubiegłym dziesiątku lat

\*) Patrz Nr. 27, 28, 29 i 30 Gaz. Lek.

między r. 1861 a 1871, w najważniejszych działach gospodarstwa zdrojowego w Krynicy zauważono.

	I tak w roku 1861 było		w roku 1871.
Domów gościnnych . . . . .	15	„	57
Pokojów . . . . .	113	„	627
Pokojów łazienkowych . . . . .	27	„	72
Ogólna liczba rodzin bawiących	384	„	800
„ „ osob „	974	„	1840
Wydano kąpielei mineralnych . . . . .	17810	„	33208
Rozesłano w handlu flaszek wody	24999	„	39860
Liczba lekarzy Krynicy zwiedzając	14	„	31

Powyższe cyfry najwymowniej przekonywają o wzroście zakładu w Krynicy, za czem przemawia nie tylko znakomity z niego tegoroczny dochód, ale wzrost ludności miejscowej i przybytek stale osiedlających się tutaj mieszkańców \*) a w szczególności rzemieślników i przemysłowców; tak iż obecnie nie brak w Krynicy krawców, szewców, piekarzy, murarza, cieśli, stolarzy, szklarza, tapicera i t. d.; nie zbywa handlarzy towarami kolonialnymi nawet po za okresem pory zdrojowej stale tu przebywających, ani na restauracyi, zgoła obecnie niemal wszelkie potrzeby codziennego życia o każdej porze tutaj zaspokojonemi być mogą. Ile na tem zaludnieniu zyskał sam zakład i jego okolica, o ile przez to podniósł się miejscowy zarobek, przemysł, handel i niejaki dobrobyt, łatwo każdy pojąć i ocenić zdoła.

XIX. Dla zachowania pamiątki o kolejnym rozwoju tutejszego zakładu zdrojowego, wyliczymy pokrótce nowe nabytki, zmiany, ulepszenia i uposażenia w naszym zdrojowisku w r. 1871 dokonane. Tu należy: 1) Budowa chodnika krytego w Krynicy obok źródła głównego, w gmachu 35 sążni długiego a 8 sążni szerokiego: mieszczącego: a) galerię krytą do przechadzki osób podczas picia wód mineralnych; b) salonik do obdzielania gości wodami mineralnymi zamiejscowemi, ze wszelkiem do tego potrzebnem urządzeniem jakoto: aparatami do ogrzewania wód na ciepło picie się mających, do dostarczania mleka, żentycy i tym podobnych przymieszek do wód mineralnych dodawanych; c) salon do narady z lekarzami zdrojowymi, podczas samego picia wód nieraz nieodzownie potrzebnej; d) żentyczarnię z całym jej urządzeniem; e) lokal na kąpiele gazowe, z rodzimego kwasu węglowego, któremi Krynica wszystkie krajowe zdrojowiska wyprzedzi; f) lokalności przeznaczone do manipulacyi napełniania wody krynickiej na handel przeznaczonęj, wraz z odpowiednimi magazynami do racjonalnego przechowania skrzyń wody krynickiej i słotwińskiej, tudzież do pomieszczenia wszelkich ku temu potrzebnych materiałów; ta mówię budowa wspomnionego gmachu tak dalece w roku 1871 postąpiła, iż nie tylko cały budynek wymurowany, nakryty, posadzką opatrzony i otynkowany został, ale nadto urządzono nowe skarpy i tarasy po za samym budynkiem, sąsiednią górę powstrzymujące, przez co nowy dostęp do parku, owęj najcenniejszój perły tutejszych spacerów uskutecznił. Brakujących tu jeszcze do końca 1871 roku wewnętrznych urządzeń tego gmachu, jakoto aparatów do ogrzewania wody mineralnej ku picciu służącej, narzędzi do żentyczarni i do kąpielei gazowych potrzebnych, tudzież urządzenia lokalności sąnych magazynów a wreszcie umeblowania i udekorowania całego wspomnionego gmachu, dokona się w bieżącym czasie, tak, iż nie może być obawy, aby przerzeczony gmach zupełnie skończony i urządzony, na najbliższy sezon kąpielny publiczności do wszelkiego zużytkowania nie był oddany. Opis wyżej wspomnionęj budowli; z wszelkiemi uwagami co do architektonicznęj konstrukcyi, jej zalet lub niedostatków, jej tecznicznego urządzenia i jej wartości, po-

\*) Według urzędowego spisu ludności było w Krynicy  
 w roku 1860 ludności 1113 t. j. 533 mężczyzn, 580 kobiet.  
 „ 1870 „ 1567 „ 747 „ 820 „

Pod względem wyznania było ludności.

	rzymsko-katol.	grecko-katolic.	ewangielic.	mojżeszowego.
w roku 1860 . . . . .	60	1022	1	30
w roku 1870 . . . . .	196	1228	4	139

zostawiany do osobnej broszury, jako o przedmiocie dla zdrojowiska krynickiego niesłychanie wielkiego znaczenia i doniosłości. Jak bowiem wybudowaniem lazienek w Krynicy uczyniło nasze zdrojowisko zadosyć swemu zadaniu, jako miejscowości kąpielnej, tak wystawieniem tutaj tego rodzaju chodnika, zrealizowane być mogą resztujące cele Krynicy, jako zakładu leczniczo-zdrojowego.

Wszakże w wystawieniu wspomnianej budowli nowy a niepożyty jest dowód wyszczególniającej a szczerzej opieki, jaką zakład Krynicy obdarzają wysokie władze rządowe. Cześć zatem mężowi JW. Adolfowi Jorkasz Koch, vice-prezydentowi c. k. dyrekeyi krajowej skarbu, który powyższe dzieło do skutku doprowadził, a chwala, zasługa i wdzięczność dla niego tem trwalsza, o ile samo dzieło nie tylko ozdobę tutejszej miejscowości, ale pożytek dla cierpiących, a chlubę dla kraju przynosi; którego błogie są nadzieje, skoro najwyższe jego Władze Rządowe swoją nad nim opiekę takimi dziełami dokumentują.

2) Drugim również ważnym jak budynek chodnika nabytkiem, w roku 1871 dla Krynicy pozyskanym, jest wystawienie nakrycia źródła slotwińskiego. Obszerna altana na podmurowaniu 16 słupami wsparta, w chłińskim guście, do 60 osób pod swym dachem wygodnie pomieścić mogąca, daje teraz od dawna pożądane nakrycie temu źródłu mineralnemu, które w obec poprzednio uskutecznionego jego uregulowania i w cios ocembrowania, świeżo pozyskanem swem nakryciem zadosyć uczyni wszelkim wymogom i warunkom pod względem balneohygienicznym i balneotechnicznym. Wspomniane nakrycie źródła slotwińskiego stanowi jawny i trwały dowód racjonalnego kierunku w tutejszem gospodarstwie zdrojowem; a prawdziwie zaszczytną jest pamiątką szczerzej i gorliwej opieki Wysokich Władz Rządowych dla zakładu krynickiego.

3) Prowadzeniem fabryki chodnika krytego obok źródła głównego w Krynicy zrajnowano spacer, klomby i kwiatowe gazony uległy w roku 1871 nietylko naprawie, ale zupełnemu swemu na lepsze i o wiele piękniejsze przeistoczenia. W tym celu na wniosek piszącego niniejsze sprawozdanie, sprowadziła komisya zdrojowa p. Schwarza, inspektora c. k. Ogródu botanicznego z Krakowa, do zrobienia planu reorganizacyi wspomnianej części promenad około źródła w zakładzie, który na d. 14 września 1871 r. do Krynicy zjechał, wypracował szczegółowe plany ogrodu i takowe na miejscu wytyczył, a wskazane roboty natychmiast w jesieni rozpoczęte, dają rękojmię w najbliższym następnym roku dokonania wspomnionego przeistoczenia tutejszego ogrodu w przeliczny i organiczny całokształt, rzetelną ozdobę zakładu krynickiego rokujący.

4) Na zakupionych w roku zeszłym przez prywatne osoby placach, do budowy domów przeznaczonych, wystawili w Krynicy i w roku 1871 na użytek publiczny oddali budynki mieszkalne pp. Kmietowicz, Kowalewski i Szwarz, przez co przybyło w r. 1871 trzy domy o 36 pokojach. (Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— *Athetosis*. H a m m o n d (New-York) pod nazwą *athetosis* opisał cierpienie cechujące się głównie niemożnością utrzymania palców w właściwem ich położeniu i ciągłemi bezwłasnowolnemi ruchami takowych. Ritchie obserwował wypadek takiego cierpienia, podobny opisał również A l b u t t (*Med. Times* 27 Jan.). 59-letni mężczyzna, który od lat trzech cierpiał na bole i zawrot głowy, upadł pewnego dnia na ziemię bez przytomności siedząc przy stole. W trzy miesiące jeszcze potem mowa chorego była utrudnioną. W tym czasie zaczął chorey uczuwać pewną niemoc w prawym barku i kończynie dolnej prawej, połączoną szczególnie w nocy z gwałtownymi bólami. Wkrótce pojawiły się bezwłasnowolne ruchy palców prawej ręki i nogi, które z początku były słabe i mogły być umiarkowane wolą, później stały się silniejszymi. W dwa lata potem chorey zginał palce ręki prawej tylko przy pomocy ręki lewej, gdy prawą rękę chciał utrzymać przez pewien przeciąg czasu w stanie zgięcia, wtedy pomimo wysilenia palce wyprostowywały się i zaczęły się poruszać w najróżnorodniejszych kierunkach. Stanowi takiemu towarzyszyło zawsze uczucie bólu. Palce stopy znajdowały się zawsze w stanie zgięcia, konce członków palcowych dotykały ziemi. W czasie wykonywania ruchów mięśnie przedramienia i goleni były napięte. Uczucie dotyku w chorych kończynach osłabione, ciepłota obniżona.

Chory cierpiał często na ból głowy, który po snie przechodził, artykulacya głosu i intelligeneya w stanie prawidłowym. Po użyciu bromku potasu stan nieco się polepszył, na nieszczęście jednak R. stracił z oczów chorego. (*Med. Times N. 1134, 1872*).

— Statystyka śmiertelności w suchotach płucnych. Wedle zestawień *Constantin* i *Paulla* zmarło na suchoty we Francyi 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Paryżu 13,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; w Rzymie 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Neapolu 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Wenecyi 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Turynie 9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Genui 9,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. W Anglii śmiertelność sprawy chorobowej o której mowa zdaje się pomniejszać, gdyż nie wynosi jak dawniej 17<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, lecz tylko 11<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Luksemburgu zaś 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Belgii 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Wedle obliczeń w Berlinie od 1839—1849 r. śmiertelność utrzymywała się na wysokości 17,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Wiedniu 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w prowincyi Limburg 21<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Hamburgu 21<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Bostonie 28<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Śmiertelność w suchotach płucnych w Anglii jest jednakową pomiędzy ludnością wiejską i miejską.

— Rzadki wypadek zatrucia azotanem srebra opowiada *Dr Bresson*: Pewien 60-letni mężczyzna miał zwyczaj czernienia sobie brody silnym roztworem kamienia piekielnego. Po kilku latach okazały się skutki takiego postępowania, obydwie policzki były szaro-niebieskie, przechodziły prawie w barwę czarną, do czego dołączały się: ból głowy, osłabienie pamięci, przewlekły nieżyt żołądka i kiszek, osłabienie wzroku i słuchu. Po wybadaniu dokładnem łatwo było się przekonać, że przyczyną tych zaburzeń było nadużycie azotanu srebra, po zaprzestaniu używania go jako kosmetyku powoli powyższe objawy znikły, zabarwienie jednak skóry policzków stałe pozostało. (*Apoth. Ztg, N. 6, 1872*)

— Złośliwa postępową niedokrewność. Już w roku 1868 prof. *Biermer* podał krótką wiadomość o tej formie sprawy chorobowej, połączonej ze stłuszczeniem narządów krwionośnych a ztąd i z krwotokami z naczyń włosowatych. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy kantonu zurichskiego, autor rzecz tę obszerniej rozwijał. Leczą w czasie ostatnich lat 5 obserwowanych przez niego wypadków wynosi 15, przeważnie u kobiet około 30 lat mających, u których oprócz momentów w ogóle do tego cierpienia usposabiających (złe warunki życia, utrata soków, mianowicie przewlekłe biegunki), nieposlednią rolę grają sprawy położowe. Najmłodsza chora miała lat 18, najstarsza 52. Cierpienie cechuje się anemiczno-hydremicznym wyglądem bez zaniku podkładki tłuszczowej, objawy nerwowe z niedokrewności pochodzące, brak apetytu, utrudnione trawienie, szmery anemiczne w przyrządzie krążenia i krwotoki z naczyń włosowatych, najeczęściej do siatkówki, połączone z zaburzeniami w widzeniu lub bez takowych, dalej wylewy do opon mózgowych i mózgowia, rzadziej do skóry i nerek. Gorączka we wszystkich wypadkach była przechodnią i rozmaitego natężenia bez szczególnego typu. Przebieg w ogóle przewlekły, zejście zwykle śmiertelne. Przy badaniu zwłok znajdowano zwykle częściowe stłuszczenie mięśni brodawkowatych serca, rzadko tylko stłuszczenie mięśni samego serca na większej przestrzeni.

— Żelazo w płonicy (*scarlatina*). *Aldridge* w ostatnich dwóch latach obserwował tak pomyślny wpływ żelaza w płonicy, że uważa go za potężny środek leczniczy w tej sprawie chorobowej. Ma ono nie tylko osłabiać gwałtowność sprawy, ale i chronić chorego od pojawienia się wtórnych objawów, jak wodna puchlina. Autor używał zwykle *Liquor ferri hypernitrici* w ilości 10 kropli w połączeniu z syropem lub gliceryną co 2 godziny u dzieci od 1—6 lat; dorosłym można podawać do 30 kropli. W okresie zdrowienia podawał autor cytrynian żelaza i chininy lub fosforan żelaza odpowiednio do stosunków indywidualnych. (*British med. Journal*).

— Myalgia cordis (mięśnioból serca). *Halle* opierając się na wieloletnich postrzeżeniach przychodzi do wniosku, że palpitacya serca jest stanem podobnym jak ból w mięśniach dowolnych i że większa część tak zwanych nerwie serca polega na cierpieniu mięśnia tego narzędnia. Zaburzenia w sercu po gościcach stawowych odnosi autor również do tej samej przyczyny. Jaki jest rodzaj stanu fizycznego mięśni przy natężonej myalgii, to dzisiaj powiedzieć trudno. Inny rodzaj cierpienia mięśnia sercowego, skurez, występuje rzadko, a w całym narzędnia prawdopodobnie nigdy; część tylko może ulegać bolesnym skurezom, przyczem rytm serca nie zostaje zmienionym. Stan taki istnieje także z wszelkiem prawdopodobieństwem w dusznicy bolesnej (*angina pectoris*), tak, że cierpienie to do nerwie zaliczone, jest często natury myalgicznej, a niekiedy zdaje się obydwie formy skombinowane razem występować. (*U. S. med. and surg. Journal*).

— Nieprawidłowe położenie jądra. *Berkely Hill* obserwował dziecko 7 miesięcy liczące, donoszoną i dobrze zbudowaną; moszna prawidłowo rozwinięta zawierała tylko

prawe jądro. Lewy powróżek nasienny można było śledzić od pierścienia pachwinowego zewnętrznego do jądra, które leżało pod skórą przed guzowatością kości kulszowej i w bliskości takowej. Lewe jądro takiej wielkości jak i prawe było dosyć ruchome, nie dawało się jednak daleko przesunąć od guza kulszowego ku przodowi z powodu silnego więzów, który może był pozostałością kierownika (*gubernaculum*). (*The Lancet*, 13 Jan. 1872).

— Zejście śmiertelne po nastawieniu zwichnięcia stawu barkowego. *Campbell MORGAN* opisuje, że 54-letni, silnie zbudowany mężczyzna, zwichnął staw barkowy w ten sposób, że główka kości ramieniowej znajdowała się pod wyrostkiem kruczym. Po uspieniu chorego wykonano odprowadzenie metodą *Cooper'a*. W końcu pierwszego tygodnia po wykonaniu operacji, okolica stawu zaczęła brzmieć z początku powoli następnie szybciej a skóra przybrała w tym miejscu barwę ciemno-czerwoną. W drugim tygodniu obrzmiało całe ramię, klatka piersiowa aż do początku trzeciej części średniej obojczyka i można było wyczuć nagromadzenie płynu. Skóra była ciemno-czerwoną, ścieńczała. Tętno małe i częste, język suchy, obłożony. W początku trzeciego tygodnia, gdy skóra uległa znacznemu ścieńczeniu wykonano nakłucie, poczem wypłynęła ciemna, wółskrzepła krew. Ranę zalepiono collodionem, gdy jednak po dwóch dniach krew znowu się ukazała, nałożono opatrunek z kwasu karbolowego. Stan ogólny stawał się coraz gorszym, a objawy rozwiniętej posocznicy były bardzo wyraźne. Zrobiono wielkie nacięcie na barku i wydano całą ilość krwi, w dolnej części jamy zaczęło się już ropienie. Staw znaleziono otwartym, kości obnażone i chropowate; palec wchodził do krwią napelnionej przestrzeni, rozciągającej się pod m. piersiowym, na części bocznej klatki piersiowej, ku dołowi i tyłowi nad łopatką. T. podobojczykową i pachową można było swobodnie wyczuć palcami. Dosyć obfity krwotok z kilku drobnych naczyń zatamowano dopiero półtorochlorkiem żelaza. Chory jednak stawał się coraz słabszym i w końcu zmarł. Przy seceji nie można było znaleźć źródła krwotoku. Obydwie powierzchnie stawowe były оголоcone z chrząstek i chropowate. W nerce znaleziono mały ropień.

(*The Brit. Med. Journal*, Jan. 1872).

— Przyczynek do leczenia wola. *Parona* wstrzykiwał do mięszu wola wodę z *Salmaggiore*, głównymi składnikami tej wody są: chlorek sodu, chlorek wapnia i chlorek magnezu. Związki jodu i bromu znajdują się w tej wodzie tylko w bardzo niewielkiej ilości. Jednorazowa ilość wstrzykiwanej wody wynosiła 0,5 grmm. Rezultata mają być bardzo pomyslnie, gdyż objętość wola zawsze się pomniejsza. Zdarzają się jednak wypadki, w których przy takim postępowaniu przychodzi do silnych zapaleń i utworzenia ropni.

(*The Doctor*, 1 Jan. 1872).

— *Textum antisepticum tenuissimum (Antiseptic Muslin Gaze)*. Parafiny części 16, żywicy sosnowej 4 części, kwasu karbolowego 1 część mięsza się topiąc. W massie tej macza się gaza muslinowa i następnie wyciska; zastępuje to skubankę, nie drażni skóry i chociaż zawiera kwas karbolowy jest zupełnie bez zapachu. W celu użycia do opatrunku trzeba ułożyć muslin w ośm warstw. Ponieważ parafina i żywica sosnowa w wodzie gorącej się rozpuszcza, zatem muslin po wypraniu może być znowu użytym.

(*Pharm. Post*).

— Pierwszym wydawcą dziennika lekarskiego, wedle *medical and surgical Reporter*, był *Mikolaj de Bligny*. Gazeta o której mowa wychodziła pod nazwą *Zodiacus Medico-Gallicus* od 1680—1684. Choć *Bligny* nie otrzymał specjalnego wykształcenia, przez usilną pracę doszedł do tego, że w 25 roku życia był chirurgiem królów, w lat 5 później lekarzem księcia Orleańskiego a w 4 lata lejbmedykiem Ludwika XIV. Krytyki jakie w dzienniku wydawanym pomieszczał rozgniewały tak różnych autorów, że mu w r. 1684 dziennik z rozkazu władzy wyższej zamknięto. Wydawnictwo podjął wtedy *Dr Nort*, lekarz francuzki, praktykujący w Amsterdamie, i przewawszy gazetę „*der galante Mercur*” nadał jej więcej charakter belletrystyczny jak lekarski.

(*Phil. Times*, April 1872).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sio-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.



W Ciechocinku, jako zdrojowisku, dostrzegamy pod względem leczniczym słuszność życzeń, niejednokrotnie w naszych czasopiśmiech wypowiedzianych, którym energiczna praca około odrodzenia Ciechocinka, zapewne przedewszystkiem zadość uczyni. Życzenia te są słuszne i zasługują na najpierwsze uwzględnienie, pomimo bowiem znanych rozbiórów ciechocińskich solanek, wykonanych przez pp. K i t a j e w s k i e g o, L e s i ń s k i e g o—potrzeboby ustalić nasze pojęcia o ich składzie. Prócz tego powinniśmy starać się poznać skład źródeł dzisiaj istniejących, lecz dotąd nie zbadanych.

Sądzę że wszystko co, chociaż w małej mierze, przyczynić się może do bliższego poznajomienia nas z własnościami źródeł i z klimatycznymi warunkami naszych leczniczych miejscowości, jest dla nas wszystkich godnem uwagi. Dla tej przyczyny pozwalam sobie udzielić wiadomość o spostrzeżeniach, które w ciągu kilkudniowego mojego pobytu w Ciechocinku obecnie zebrałem.

Wiadomo, że rozbiory prof. L e s i ń s k i e g o wykazały następujące różnice między ciechocińskimi solankami:

I.	1,0415	cięż.	własc.	przy 12°	i 4,4255 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	chlorku sodu.
II.	1,026	„	„	„	2,1845 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	„ „
III.	1,0165	„	„	„	1,7761 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	„ „

Nie mamy należytego powodu do powątpiewania o dokładności rozbiórów prof. L e s i ń s k i e g o. Ślady litynu wykazane także później przez p. M. D o b r s k i e g o w ługach pokrystalicznych warzelni Ciechocinka <sup>1)</sup>, małe mają znaczenie i nie świadczą o wadliwości rzeczonych rozbiórów.

Jeżeli porównamy stężenie solanek ciechocińskich z solankami używanymi do kąpieli w Ischl i Reichenhall, to znajdujemy, że najslabsza ciechocińska solanka zawiera znacznie więcej soli kuchennej i wszystkich części stałych razem wziętych, aniżeli solanka używana do kąpieli w Ischl (mieszanka solanki sprowadzonej z Halstadt z solanką z Ischl), solanka zaś z Edelquelle w Reichenhall posiada ich więcej aniżeli solanki Ciechocinka.

	N a 1,000 c z ę ś c i :			
	Ciechocinek		Ischl	Reichenhall
	Solanka I.	Solanka III.		
Ilość części stałych	52,88.	20,31.	3,42.	238,79.
Ilość chlorku sodu	44,25.	17,76.	3,23.	224,36.

Potrzeba więc mniej ciechocińskiej solanki do trzyprocentowych kąpieli, używanych tak u nas jak w Ischl i Reichenhall.

Co do jakości składników, prócz chlorku sodu, to nasze solanki, wedle rozbiórów prof. L e s i ń s k i e g o, różnią się nieco od solanek dwóch przytoczonych miejscowości. Różnice znajdujemy w tem, że pierwsze zawierają jod, odrobinę barytu i stroutu, kwas fosforny—ostatnie zaś natomiast potas, zapewne jako siar-

<sup>1)</sup> Gaz. Lek. 1868. V. 96.

czan, w większej ilości. Zresztą solanki te mają podobne składniki, tylko w różnych ilościach.

Na tem nie ograniczają się te różnice. Jeden z trzech otworów świdrowych zrobionych w Ciechocinku w 1860 i 1861 roku, ma 524 stop głębokości i daje słabą solankę używaną do picia. W tej solance dawał się czuć siarkowódór, lecz nie wiem kiedy po raz pierwszy to zauważano. Przed wyjazdem moim z Warszawy do Ciechocinka, który w tym roku odwiedzić zamierzyłem, widziałem się z p. A. S t o c k m a n e m, lekarzem szpitalnym w Ciechocinku. Zaprosił on mnie do zrobienia prób, w celu przeświadczenia się o obecności siarkowodoru w solance z pomienionego otworu, nabył on bowiem przekonania, że szczególnie po deszczu i wilgotnej pogodzie pojawia się silna woń w tej wodzie.

Woń i smak tej wody świadczą już, że zawiera ona siarkowódór. Kilku wybitnymi odczynami łatwo też można przekonać się, że ma się z nim do czynienia:

1) Świeżo zaczerpnięta solanka traci właściwą mu woń, skoro zmieszamy ją z roztworem wodanu tlenku ołowiu w ługu sody gryzącej lub z wodnym roztworem siarczanu miedzi.

2) Badana solanka przybiera dość mocną cisawą barwę i traci również woń, skoro dodamy roztworu czystego octanu ołowiu w kwasie winnym.

3) Papierek zwilżony roztworem octanu ołowiu, a następnie trochę roztworem węglanu ammonii, barwi się również cisawo, skoro umiścimy go w rurce tkwiącej w korku bańki, w której świeżą solankę do wrzenia ogrzewamy.

Ilościowego oznaczenia siarkowodoru nie mogłem przedsięwziąć dla braku czasu i odpowiednich środków.

Próba zrobiona dla wykazania siarków alkalicznych, dała przeczący wynik.

Obok tego wypadku prób zrobionych z solanką rozcieńczoną, pochodzącą z mniejszej głębokości, solanka bardziej stężona (ob. wyżej I) i dobywająca się z większej aniżeli podwójnej głębiny, dała ujemny wypadek: nie ma w niej wcale siarkowodoru.

Jakże można wytłumaczyć te dwa przeciwne sobie wyniki, z wodą pochodzącą z dwóch blizkich źródeł, znajdujących się w różnej głębokości pod poziomem? Solanki ciechocińskie zawierają gips, który zwykle obok soli kuchennej znajduje się w formacjach, w których ta ostatnia pojawia się: w permskiej, tryjasowej, średniej trzeciorzędnej czyli miocenińskiej. Prof. L e s i ń s k i znalazł go w następujących ilościach w trzech powyżej już powołanych solankach ciechocińskich, wydobywających się z pokładów formacji trzeciorzędnej: 0,1187% — 0,0707% — 0,0495%. Wiadomo, że organiczne ciała, istoty drobne roślinne żyjące w wodach, torfy i t. p., są w stanie odtleniać siarczany i wytwarzać tą drogą siarkowódór. Dzieje się to też w wodzie nagromadzonej nieco w zbiornikach źródeł, które wytryskując z ziemi nie mają siarkowodoru. W jednym ze zdrojowisk obcych sąsiednich—w Landeck, w hrabstwie Glatz, sprawdził to L. M a y e r, za pomocą umyślnie na ten cel wykonanych doświadczeń. W Ciechocinku wywierają zapewne taki wpływ torfy na siarczan wapna, znajdujący się między warstwami soli kuchennej: woda przesączająca się przez pokłady bo-

rowiny, unosi może z sobą potrzebne dla tej sprawy odtlenienia rozpuszczalne jej części. Świder górniczy wykazuje w odpowiedniej głębokości warstwę łu, który zapewne oddziela źródła słonej wody i usuwa wpływ górnych pokładów borowinowych na głębsze źródło, w którym siarkowodoru wykazać nie można.

Próby zrobione z zamiarem sprawdzenia tego przypuszczenia, o wpływie torfu na wyrabianie się siarkowodoru w solance, dały w tym krótkim czasie, jakim na ten cel rozporządzać mogłem, przeczący wypadek.

Pojawienie się to siarkowodoru w jednej z naszych ciechocińskich solanek, zbliża ją pod względem składu do niektórych europejskich cieplic i siarczanych źródeł, które przedstawiają już słabe solanki, podobne co do ich składowych części do naszej w mowie będącej ciechocińskiej solanki. Mehadia, w Banacie około Orsowy, posiada źródła o  $24^{\circ}$ — $44^{\circ}$  R. i 60 granach chlorków, oraz 0,5—1,0 sześć. cała siarkowodoru na 7680 gran (jeden funt) wody. W Kaiserquelle, w Akwizgranie, przy  $43^{\circ}$  R. znajduje się 20 gran chlorku sodu i 0,6 sześć. cała siarkowodoru na funt wody. W Baden, koło Wiednia, źródło siarczane zawiera przy ciepłocie  $26,5$ — $28^{\circ}$  R., około 3,7 gran chlorku sodu i magnezu, a 0,08—0,7 sześć. cała siarkowodoru. Ciechocińska solanka III (ob. wyżej) zawiera 136,4 gran chlorku sodu na funt wody.

Francuzkie t. n. siarczane źródła w Amélie-les Bains, Bagnères de Luchon, Eaux-Bonnes, Barèges, Saint-Sauveur i t. p., przy kilku tylko granach stałych składników, między którymi występują chlorki metaliczne, zawierają ślady siarkowodoru, tak, że w Eaux-Bonnes np. ilość jego wynosi 0,18 sześć. cała na jeden funt wody.

Ciepłota więc źródeł, klimatyczne warunki tych leczniczych miejsc nadają im ich wartość i przewagę nad innymi podobnymi lub nawet mocniejszymi źródłami.

Zwrócę nareszcie uwagę na jedną właściwość, podnoszącą może wartość Ciechocinka.

Wiadome są dzisiaj rozmaite przyczyny wytwarzania się ozonu w powietrzu. Nie chcąc zbyt oddalać się od zamierzonego celu, ograniczę się na tem miejscu na rozbiórce jednej z nich, jeszcze nie ustalonej, lecz nabywającej prawdopodobieństwa a z niemi i znaczenia <sup>1)</sup>.

Dostrzeżono, że parowanie stężonych rozczyńców, np. solnych, zdaje się być przyczyną wytwarzania się ozonu z tlenu powietrza. Myśl ta dała mi pochop do badania: czy mocne parowanie rozczyńca soli kuchennej na tężni, kiedy ten rozczyńca stęży się od 4,5% do 12%, lub od 12 do 20%, przy jednorazowym przesączeniu się przez tężnic—nie wytwarza więcej ozonu w powietrzu. W tym celu w pogodne i gorące dnie, które w czasie mojego pobytu w Ciechocinku tym doświadczeniom sprzyjały, uwieszałem stosownie pokryte ozonometryczne papierki

---

1) O kilku innych przyczynach ozonowania tlenu, zostających w związku z tą o której tu mowa, znajdzie czytelnik treściwą wiadomość w moim „przyczynku do nauki o wytwarzaniu się ozonu”, umieszczonym w Nr. 27 b. r. tygodnika „Przyroda i Przemysł.”

(napojone klejkiem krochmalowym i roztynem czystego jodku potasu) na tężni i w mniejszem oraz znacznem oddaleniu od niej, mając w tych ostatnich na względzie kierunek wiatru. Porównywając następnie fioletowe zabarwienie papierków za pomocą ozonometrycznej skali, używanej obecnie przez Dra L e n d e r'a w jego badaniach nad ozonem, znajdowałem wyraźnie spotęgowane zabarwienie papierków zawieszonych na tężni i w znacznej bliskości od niej.

Nie mogę dzisiaj stawić twierdzenia, bo ono stałoby się zapewne możebnem po znacznej ilości doświadczeń, wykonanych wśród urozmaiconych warunków. Z otrzymanych wypadków muszę jednak, z pewnem prawdopodobieństwem, przyjąć wytwarzanie się w powietrzu przy tężni jakiegoś czynnika, utleniającego mocniej aniżeli zwykły tlen naszej atmosfery.

Wiadomo, że ozon jako chemicznie bardziej energiczny tlen, wpływa w znacznej części na oczyszczanie powietrza. Od tego to czynniejszego składnika powietrza zależy może w części ta właściwa, istotnie nieco ostra woń przy tężni w Ciechocinku, o której słyszemy mówiących gości bawiących w Ciechocinku, a której niektórzy z nich nie mogą przenieść bez szwanku. Zauważali też niektórzy z nich, że wznaga się ona przy skwarze słonecznym, skoro poprzedził go deszcz. Dzisiaj znajdują powietrze przy tężni znacznie zmienionem, mniej wonnem aniżeli dawniej, od dwóch lat bowiem, z trzech tężni jedna jest tylko czynna i to w jednej jej połowie. Przez to uszczuplenie parowania roztworów soli w atmosferze Ciechocinka, mogła ona bezwątpienia postradać w części swoją czystość, a zatem i leczniczą wartość.

---

### Z e s z p i t a l a .

Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Ciąg dalszy \*).

Zatrzymanie miesiączki przez piętnaście miesięcy, guzy w brzuchu, wątpliwe rozpoznanie, potwór, zapatrzenie?

Zapatrzenie? (*maternal impression*), *lucus a non lucendo*, bo w mającym się opisać wypadku nie podobnego nie tylko niezauważyłem, lecz nawet śledzić i dochodzić nie miałem najmniejszej chęci, należąc do tych którzy na tak zwane zapatrzenia z pewną spoglądają wątpliwością. Wspominam więc o zapatrzeniach ażeby wypowiedzieć moje zdziwienie, iż rzecz która u nas należy do przesądów ludowych, w Anglii przez lekarzy i nawet powagi naukowe jest zupełnie na seryo traktowaną, i nader często można się z opisami poważnemi owych „*maternal impressions*” spotkać. Ojciec Wil. H u n t e r'a w jednym z większych zakładów położniczych zestawił przeszło 2,000 wypadków, w których było naprzód (bo jesz-

---

\*) Patrz Nr 25, 27 i 30 Gaz. Lek.

cze podczas ciąży) notowanem, jakich każda ciężarna doznała wrażeń, gwałtownych wzruszeń i t. d.

Rezultat tych zestawień był żaden. Zarzucić by temu doświadczeniu można, że cyfra obserwacyj *Hunt*'a była za małą i że jeden sprawdzony wypadek więcej dowodzi aniżeli dwa tysiące negatywnych. Słowem między angielskimi lekarzami wielu utrzymuje, iż gwałtowne psychiczne wrażenia działające podczas ciąży na matkę mogą wpływ wywrzeć na ukształtowanie się płodu. Tak p. *Thom. Smith* z całym przekonaniem o możliwości tego wpływu opisuje (w wykładach klinicznych o chirurgicznych chorobach wiekowi dziecięcemu właściwych) szczególny rodzaj znamienia u dziewczynki 12-letniej, którą na oddziale prof. *Paget* obserwował. Matka jej będąc w trzecim miesiącu ciąży, nagle przestraszona była widokiem małpy. Urodzone dziecko, teraz 12-letnia dziewczynka, przedstawiała nadmiernie wydłużone ramiona, plecy jej, piersi, barki i przedbark (po ręce) były ciemnym miękkim, dwa cale długim włosem porosłe.

Tenże *T. Smith* wspomina o kobiecie, która dwa razy urodziła dzieci z wykoszlawionemi rękami, gdyż w początku jednej i drugiej ciąży zdarzyło się jej wiaśać za rękę osobę podobnym dotkniętą kalectwem.

Dr *Churton* okazał na posiedzeniu londyńskiego towarzystwa lekarskiego dnia 11 grudnia 1871 roku głowę 7—8-miesięcznego płodu, z zupełnym brakiem jamy czażki, mózg ciemno zabarwiony zawarty jakby w worku znajdował się na karku. Kształt twarzy nadzwyczaj podobny do głowy jaszczurki, matka będąca w trzecim miesiącu ciąży przerażona była widokiem jaszczurki, która się jej po ramieniu ku twarzy wspinała. Przy tej sposobności mówi *Churton*, iż widział u dziecka znamie naśladujące najdokładniej kształt chrząszcza. Matka przypisywała go przestraszowi, jakiego w początku brzemienności z przyczyny chrząszcza doznała.

Dr *Daly* pisze, że był przy urodzeniu dziecka, którego głowa bez szyi była pomiędzy ramionami osadzona, szczęki wydłużone, policzki płaskie, nos, usta i język w ryj wyciągnięte w górę skierowane. Matka mieszkała w domu, którego plagą były szeszury, będąc ciągle podczas ciąży bliskością i widokiem ich dręczoną naprzód przepowiadała, że porodzi potwora z głową szeszura.

Dr *Childs* był przy urodzeniu się potwora z głową podobną do głowy królika. Brak był kości bocznych, czołowej i części potylicy. Otworem większym od przedniego ciemniaczka wyglądał mózg nie pokryty ani skórą, ani żadną błoną (?), nad oczami nieco włosów; oczy, podniebienie, język, głowę króliczą naśladujące, paznogie rak w pazury wyciągnięte. Matka będąc w drugim miesiącu ciąży przerażona była przedstawieniem jarmarecznym, na którym uczony koń strzelał z pistoletu do fantomu w kształcie królika, po strzale spadała część czaszki i wylewała się krew z głowy.

Do tego ostatniego miał nasz wypadek wielkie podobieństwo, lecz w nim nie psychiczne wpływy, nie zapatrzenie, ale czysto (jak się zdaje) materialne czynniki wpłynęły na uformowanie się potwora.

J. K., mężatka, około 28 lat mająca, przedstawiła się 10 lutego między chorobami przychodniemi. Przed czterema laty urodziła ona córeczkę zdrową i dziś żyjącą. Obecnie od piętnastu miesięcy nie miała regularności. Ostatnie dwa oczyszczenia miesięczne (które się przed tym czasem pojawiły) były nadzwyczaj obfitemi, zbliżającemi się do krwotoku.

W 4 do 5 miesięcy później spostrzegła ona, że żywot jej się powiększa, mniemała się więc być w ciąży, w czem ją także miejscowa akuszerka utwierdziła. Po upływie dziewięciu miesięcy żywot się mało co w objętości swojej powiększył i poród nie następował. Po jedenastu miesiącach zapytywała jednego z lekarzy co by to było, lecz ten po powierzchownem zbadaniu orzekł, „że jeżeli ona jest w ciąży to i poród kiedyś nastąpi.” W ostatnich miesiącach (od 10 – 15) powiększenie żywota stało się nieco widoczniejszém.

Badając pacjentkę bliżej zauważyliśmy powiększenie brzucha odpowiadające jakby szóstemu miesiącowi ciąży. Na ścianach brzusznych białe, kręte blizny, świeższych siwych pręgów z rozstąpienia tkanek powstałych nie ma zupełnie. Przy dotykaniu nad kością łonową a więcej na prawo wyczuć się dawał guz twardy z powierzchnią gładką wielkości macicy brzemiennéj w 5-ym miesiącu. Na lewo i ku tyłowi znajdowała się druga twardość nieco mniejszej objętości z powierzchnią pozornie gładką. Obadwa guzy były nieco poruszalne. Chora ruchów dziecka nie czuła. Przy wysłuchu szmerów żylnych ani tętna płodowego wysłuchiwać nie można. Ciepłota pochwy nie podwyższona, szyja maciczna wysoko stojąca, tak mocno ku przodowi skierowana, że ust macicznych niepodobna było dosięgnąć. Przez sklepienie pochwy ku górze wyczuć się dawało ciało okrągławe jednostajnie twarde; ku wydrażeniu kości krzyżowej jakby drugie podobnego kształtu, lecz nieco większej spójności. Przez kiszki odchodową śledząc znajdowało się samą odbytnicę owym guzem splaszczoną, sam zaś guz przedstawiał w dotknięciu niejakié nierówności.

Piersi zbadać (czy też rezultatu zbadania zanotować) zapomnieliśmy.

Rozpoznanie ścisłe i dokładne było nam w tym wypadku nieco trudnem. Z uwagi iż przed wstrzymaniem się peryodów były dwa obfite krwotoki, z wolnego wzrostu guzów (czy guza), z jego położenia, konstystencyi, skłanialiśmy się do uznania go jako włókniaka macicznego podotrzewnego.

Lecz czy jest tu ciąża lub nie? o co właśnie pacjentce chodziło. Piętnaście miesięcy nie było peryodów. Nie nastąpiła jednak ciąża przed piętnastu miesiącami. Jeżeli guz nad kością łonową ku prawej stronie leżący jest macicą płód zawierającą, ten nie mógłby mieć wiele więcej nad 5 miesięcy, nastąpiłoby więc poczęcie po 10-miesięczném chorobliwém zatrzymaniu peryodu. Z tego powodu i z małej objętości guza nie mogliśmy tém mniej ciąży w 8 lub 9 miesiącu przypuszczać. Zbadanie gruczołów piersiowych (choćby było dopełnioném) wątpię czyby przy zresztą wątpliwych oznakach było nas stanowczo w tym przedmiocie objaśniło.

Objaśniła nas w 48 godzin później sama pacjentka przesyławszy nam potwora któregośmy (wnosząc z długości włosów, paznogi i rozwoju części) jako płód dziewięciomiesięczny uznać musieli.

Potworny ten płód przedstawiał na pierwsze wejrzenie rodzaj krążka. Dolne i górne odnogi tak pokrzywione i między sobą splecione, ciało całe wraz z głową od góry ku dołowi tak spłaszczone, iż krążek ten nie więcej nad 6 cali wysokości wynosił.

Głowa bez szyi między ramionami umieszczona, brak połowy kości czołowej, większej połowy kości bocznych i całej potylicy. Mózg błonami swojemi osłonięty nie w jamie czaszkowej (bo jej nie ma) ale na plecach pomieszczony, kanał kręgosłupa części szyjnej od tyłu błoniasto zamknięty. Część piersiowa kręgosłupa prawie bezpośrednio się z kością krzyżową łączy. Twarz przedstawia uderzające podobieństwo do głowy królika, tylko tak, jakby się ta na górnej kończyła szczecę. Oczy z powiekami prawidłowe, nos płaski, usta zastępuje szparka pionowa 3 linie mierząca (*labium leporinum sine labio!*). Brak szczęki dolnej, miejsce jej zastępuje skórna fałda szczególnego kształtu, którą by sobie można wyobrazić przedstawiając sobie obiedwie muszle uszne w swoim miejscu położone a potem ku dołowi tak wyciągnięte, ażeby się pod brodą (tutaj pod ryjem z górnej tylko szczęki utworzonym) ze sobą zetknęły. Na głowie, raczej powyżej oczodołów nieco płowych włosów 2—2½ cala długich, ręce dobrze wykształcone, paznogie nad brzuszce palców wystające. Klatka piersiowa chociaż od tyłu ku przodowi spłaszczona, dość jednak dobrze ukształtowana, za to zupełna *ectopia* wątroby, która więzmem wieszadlowym zrośniętym z więzmem okrągłym 2 cale długim, z łożyskiem się łączy. Podobnie żołądek i cienkie jelita są na zewnątrz umieszczone, ścian bowiem brzusznych prócz ich śladów nad kością łonową i w podżebrzach prawie zupełnie nie ma. Miednica jest od prawo na lewo spłaszczoną (powiedziałbym spaczoną), odnogi dolne choć nieźle rozwinięte przedstawiają dwa różnie powykęcane S S, stopy ku wewnątrz wykęczone. Na skórze lewego uda na zewnątrz widać pomarszczenie jakby w kształcie pępka, z małym środkowym zagłębieniem. Na prawym zaś udzie wyrostek skórny (podobny do *moluscum pendulum*). Pierwsze prawdopodobnie ma być śladem otworu stołcowego, drugi zaś śladem części rodzajnych. W właściwym miejscu ani tych ostatnich, ani otworu odbytnicy śladu żadnego nie ma <sup>1)</sup>.

Rozpoznanie nasze guzów macicy (któregośmy dotąd dla odległości miejsca nie mieli sposobności powtórnie badaniem sprawdzić) było na włókniak zrobionem—o bytności ciąży z powyż wymienionych powodów nawet wątpiliśmy. Wstrzymanie rozwoju płodu, a ztąd powstanie potworności da się bardzo dobrze zrozumieć i wytłumaczyć jeżeli powiemy, iż guz nad kością łonową (i ku prawej stronie) położony był włókniakiem, płód zaś mieścił się w przechylonej ku tyłowi części macicy, gdzie go przez odbytnicę jako guz z nierównościami w wydrążeniu kości krzyżowej wyczuć można było. Potwór przedstawia wymóżdżenie, wytrzewienie, spłaszczenie głowy i całego tułowia od góry ku dołowi. Zda się

---

1) Ciekawy ten w swoim rodzaju okaz (wcale dobrze zachowany) gotów jestem któremu z kolegów, zajmujących się szczegółowo teratologią, za zgłoszeniem się, dla bliższego zbadania ofiarować.

więc, że guz pierwiej się rozwijając jamę macicy tak zacięś nił (i może później macicę tak w miednicy uwięził), że części płodowe od pierwszego okresu rozwoju pod silnym się rozwijały uciskiem. To proste tłumaczenie zdaje się bliżej leżeć aniżeli przypuszczenie zapaleń i chorobnych przeistoczeń w pierwotnych warstewkach zalążka, choć nie jest ono może zupełnie zgodnem z pojęciami dzisiejszemi teratologii.

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

### O zgorzeli szpitalnej (*Gangraena nosocomialis*).

Z dzieła prof. S o c i n'a: *Kriegschirurgische Erfahrungen gesammelt in Karlsruhe 1870 u. 1871. Chirurg. u. pathol.-anat. Beiträge zur Kriegsheilkunde. Leipzig, F. C. W. Vogel. 1872.*

Podał Dr Kazimierz Gurbcki.

Autor w lazaretach w Karlsruhe spostrzegał tylko w ogóle dziesięć wypadków zgorzeli szpitalnej, w których można było dowieść przeniesienia zarazki. R o z p o z n a n i e nie podlega zwykle żadnym trudnościom, chociaż niekiedy ostre obrzęki połączone z silną gorączką i szybkim rozpadem ziarniny, które pojawiają się szczególnie w przebiegu złamań postrzałowych, przy oddzielaniu się sekwestrów głęboko leżących, przy zapaleniu szpiku kostnego (*osteomyelitis*), niekiedy nawet przy niewczesnych i zbyt gwałtownych badaniach rany, mają pewne podobieństwo do pierwszych objawów zgorzeli szpitalnej. U pewnego chorego z rozległym oparzeniem stopy ołowiem roztopionym z powodu zbyt wczesnego wstania z łóżka rozpadła się nagle większa część ziarniny, zabliznione części potwierały się na nowo, tak, że lekarz ordynujący sądził, iż ma do czynienia z wrzodzącą formą zgorzeli szpitalnej, autor zmiany te odniósł tylko wprost do zaburzeń w krążeniu. W wyraźnych nawet wypadkach zgorzeli obraz jej może się rozmaicie przedstawić, unikamy błędów trzymając się głównych objawów, które tak klasycznie przedstawione są w pracach D e l p e c h'a i P i t h'a'y. Podział przez pierwszego dokonany na *gangraena ulcerosa et pulposa* wydaje się być autorowi doktrynerskim. W wypadkach przez autora obserwowanych *g. pulposa* była przeważającą, *g. ulcerosa* pojawiała się na bliznach, które przeciw tego rodzaju bodźcom posiadają daleko mniej odporności jak prawidłowa skóra. Bardzo stale znajdowano małe wylewy krwawe w ziarninie, w dalszym przebiegu brzezi jej wywracały się silnie a konsystencya ich była skórzasta.

Wybuchnięcie właściwej zgorzeli poprzedzały zwykle zmiany w samej powierzchni rany; ziarnina szczególnie w brzeżnych częściach rany była obrzękła, wół przezroczysta, całe otoczenie rany zbrzęknięte, a tkanka łączna podskórna na znacznej przestrzeni infiltrowana. Również zgodnemi były o b j a w y o g ó l n e; gorączka stale towarzyszyła cierpieniu, niezawsze tylko początek sprawy był jednakowym, zwykle jednak pierwszymi ukazywały się objawy miejscowe. Trudno jest już u gorączkujących z innych przyczyn na krzywej odnaleźć dokładnie podniesienie się przypadkowe ciepłoty. Jeżeli chory przedtem nie gorączkował, wtedy zawsze można było widzieć, że zmiany w ranie występowały najprzód, ciepłota podnosiła się dopiero na drugi lub trzeci dzień. W tych czystych wypadkach gorączka poczynała się gwałtownym dreszczem, osiągała następnie szybko wielkiego natężenia, przybierała potem typ zwalniającej i kończyła się *per lysin*. Przez leczenie modyfikowano wielokrotnie ten regularny przebieg krzywych gorączki, szczególnie uderzającemi były znaczne obniżenia ciepłoty (o 3 całe stopnie w przeciągu 2 godzin) po użyciu stężonych r o z t w o r ó w k w a s u k a r b o l o w e g o. Ogólne pobudzenie nerwowe, wielką czulość na bodźce obserwowano często, rzadziej majaczenia. Raz tylko pojawił się silny krwotok. Godnem także zanotowania jest fakt, że po zgorzeli szpitalnej pojawiała się r ó ż a. W 4 wypadkach pojawiła się w krótkim czasie po usunięciu się zgorzeli, w jednym wyprzedziła ją. Autor nie wyciąga z tego wniosku, by obydwie zarazki miały ze sobą coś pokrewnego, lecz widzi tylko w powyższym potwierdzenie

ogólnie znanego faktu, że są osobniki posiadające szczególne usposobienie do przyjęcia bodźców zakaźnych wszelkiego rodzaju.

W leczeniu autor używał trzech środków: półtorochlorku żelaza, kwasu karbolowego i żelaza rozpalonego. Temu ostatniemu autor oddałby zawsze pierwszeństwo, gdyby użycie jego nie było połączone z trudnościami. Półtorochlorek żelaza jest niekiedy za słaby, by zniszczył wszystko co potrzeba. 25—45% roztwory kwasu karbolowego oddały autorowi dobre usługi; wata jednak lub skubanka napojona tym środkiem musi być wprowadzona do wszystkich zatok i zagłębień rany; 3 do 8 takich opatrunków wystarcza w celu żądanego zniszczenia. Niezbyt obawiać się trzeba o objawy zatrucia, chociaż zmuszają one niekiedy do odstąpienia środka w mowie będącego. Niedawno przez König'a<sup>1)</sup> zalecane na zasadzie licznych postrzeżeń przyżeganie chloorkiem cynku w pewności działania i dogodności użycia przewyższa wszystkie sposoby.

Samo się przez się rozumie, że byłoby najlepszym, o ile się to da wykonać, odosobnienie chorych zgorzelą szpitalną dotkniętych.

Przyczyna i istota zgorzeli szpitalnej. Że nazwa „zgorzel szpitalna” jest niewłaściwą, wiadomem to jest ogólnie; postrzeżenia autora dostarczają nowych dowodów, że rozwój choroby nie zależy wprost od szczególnych warunków szpitalnych, wpływ szpitala może się tylko ujawniać w dalszem szerzeniu się lub przerwaniu sprawy. Bardzo godnem uwagi jest występowanie zgorzeli szpitalnej w różnych zupełnie oddzielonych od siebie miejscach. Jest to dowodem, że tutaj tak jak i w innych chorobach zakaźnych głównymi czynnikami są stosunki klimatologiczne.

Wedle najnowszych badań autora zdaje się nie podlegać żadnej wątpliwości, że zgorzel szpitalna jest chorobą specyficzną, która z początku jest czysto miejscową i w wielu wypadkach na tym stopniu pozostaje, podczas gdy w innych bardzo szybko przybiera charakter ciężkiego cierpienia ogólnego. O zaraźliwości zgorzeli w mowie będącej dzisiaj już nikt nie wątpi, chociaż w niektórych wypadkach nie można żadną miarą wysledzić mechanizmu przeniesienia zarazku. Nie można jeszcze tylko nie stanowczego orzecnąć o własności, o istocie zarazku. Na zasadzie nielicznych mikroskopowych postrzeżeń, które autor miał czas wykonać, przekonał się, że infiltrowane brzegi zgorzelinowej rany przepelnione były żywo poruszającemi się bardzo drobnymi punkcikowatemi ciałeczkami, które znajdowały się również w wielkiej ilości w wydzielinie rany. Stale także znajdowały się wylewy włośni i tak w ziarninie i jak w infiltrowanej tkance; ciała krwi były zmienione odpowiednio do czasu wystąpienia z naczyń.

Już w roku 1868 Hueter badając zgorzel błonicową (*gangraena diphtheritica*) znalazł w tkankach nie tylko przez nią zajętych ale jeszcze i na oko w zdrowych licząc zarodki grzybków, które następnie i we krwi wykazał. Wkrótce potem Hueter wraz z prof. Tommasi z Palermo znaleźli też same żyjątka u 4 chorych cierpiących na błonicę gardzieli, jak również we krwi królików, którym szczepiono w rany masy błonicowe.

Oertel w pracy swej, która ukazała się w lecie w roku 1868, na zasadzie anatomicznych i klinicznych poszukiwań uważa błonicę epidemiczną (*diphtheritis epidemica*) jako chorobę zakaźną, uwarunkowaną wegetacją grzybków, umiejscowioną najprzód w gardzieli a pokrótszym lub dłuższym czasie uogólniającą się, w której to chorobie ogólne zakażenie zależy od miejscowego i przez niego jest podtrzymywaniem. W grudniu 1868 i w styczniu 1869 roku dowiodł Letzerich, że „pierwotną epidemiczną błonicę wywołuje grzybek, którego zarodki mogą przenieść sprawę chorobową na inne osobniki.” Udało mu się przez chodowanie otrzymać grzybek, który nazwał *Zygodermus fuscus*, a przez zaszczerpienie tego grzybka wywoływał sztucznie sprawy chorobowe, które zdawały się mieć z błonicą wielkie podobieństwo. Formy jednak które przedstawił Letzerich, są bardzo różne od form przy zgorzeli szpitalnej obserwowanych przez Socina i przez wyżej wspomnianych autorów. Trendelenburg w szeregu bardzo dokładnych doświadczeń wykazał za-

<sup>1)</sup> W Nrze 48 niniejszego pisma za r. 1871 (T. X) mieliśmy już sposobność przedstawić Szanownym Czytelnikom obszerniejsze sprawozdanie z pracy prof. König'a, na którą tutaj właśnie prof. Socin się powołuje. K. G.

rażliwość i naturę miejscową błonicy, nie posuwa się jednak tak daleko, by miał uważać dostrzeżone ciała za najdrobniejsze ustroje a tem mniej za roznościcieli zarazka. Przeciwnie C l a s s e n. któremu zawdzięczamy pracę: *Beitrag zur Kenntniss der Diphtherie des Rachens*, zdaje się skłaniać do przyjęcia, że roznościcielami zarazka błonicowego są najdrobniejsze ustroje roślinne. Ostatnia klasyczna praca O e r t e l a rozjaśnia nieco ten sprzeczny punkt. „Błonica jest zawsze pierwiastkowo cierpieniem miejscowym, które od ogniska zakażonego rozprzestrzenia się po całym ciele. Od stosunków anatomicznych dotkniętych części, ich większej lub mniejszej przenikliwości i zdolności wysysania zależy, w jaki sposób zarazek szerzy się coraz dalej i z miejscowego zakażenia sprawa chorobowa obejmuje cały ustroj. Ten ostatni wypadek następuje najprędzej w tył i a z a c h, w których zarazek zakaża rany. Zniszczenia błonicy właściwe wywoływane są zawsze życiem ustrojów roślinnych t. j. grzybków, które mogą się przenosić na najrozmaitsze ciała zwierzęce, na wysokości choroby miliardy ich wypełnia ustroj, a wraz z ich znikaniem przychodzi do skutku i powolne wyleczenie.”

„Zmiany anatomopatologiczne, jakie spotykamy u zwierząt którym masy błonicowe zaszczipiono, przedstawiają oddzielny rodzaj sprawy, a nie są objawami ogólnego gnilnego zakażenia.”

Chociaż poszukiwania O e r t e l a nie wykazały wszystkich zmian patologicznych w błonicy, w każdym razie jednak uważać je należy za podstawę dla poznania istoty sprawy chorobowej o której mowa.

Zachodzi tutaj pytanie, czy można identyfikować błonicę ze zgorzela szpitalną? L u e k e czyni to bez namysłu. Autor sądzi, że dotychczasowe dane bez dalszych badań na to nie pozwalają. „Nie można wprawdzie zaprzeczyć, powiada S o e i n, „że obydwie sprawy mają wielkie do siebie podobieństwo, obraz miejscowy, nawet w wielu odmianach, w obydwóch razach jest jednakowy; tak przy jednej jak i przy drugiej sprawie spotykamy nacieczenie (*infiltratio*), szare lub szaro-czerwone zabarwienie, kruchość zajętych części miękkich, rozległe napojenie tkanek surowicą, liczne włosowate wylewy krwawe, również i drobnowidzowe badanie części sprawami chorobowemi zajętych w obydwóch razach dają jednakowe rezultata. Ogólne zaburzenia zgorzeli szpitalnej towarzyszące nie są jeszcze anatomicznie dokładnie zbadane, a zwyrodnienie mięśni i nieodłączne od błonicy cierpienie nerek nie są jeszcze dostatecznie sprawdzone. Dotąd cierpienia całego ustroju przy zgorzeli szpitalnej przez większość uważane było za posocznicę, rozwijającą się w skutku wniknięcia gnilnych pierwiastków ze zgorzelinowej rany. W błonicy zaś ogólne zakażenie niemniej jest specyficznego charakteru jak i miejscowe. Już H u e t e r i T o m m a s i przyszli do wniosku, że błonicowe pierwiastki zakażające nie są jednoznaczne z pierwiastkiem zakażającym płynu gnilnego, wywołującego objawy posocznicowe. W nerkach znajdował O e r t e l stale masy nagromadzonych grzybków, tak w kanalikach moczowych jak i w kłębkach M a l p i g h i e g o, krwawe wylewy włosowate do miąższu i wszystkie oznaki ostrego zapalenia (*nephritis acuta*). W ciężkich wypadkach ilość grzybków we krwi przewyższała sześćkrotnie ilość kulek czerwonych. O sekcyi jednego zmarłego pomiędzy naszymi na zgorzel szpitalną brak mi na nieszczęście wszelkich wiadomości. O ile sobie przypominam w nerkach i śledzionie były liczne podbiegnięcia. W obec nawału pracy nie było czasu na badania drobnowidzowe. Póki owe zmiany charakterystyczne narzędzi wewnętrznych przy zgorzeli szpitalnej nie będą wykazane, dotąd nie mamy żadnej zasady identyfikować sprawy w mowie będącej. Drugą różnicę stanowią s t a n y n a s t ę p e z e. Jak to ogólnie jest wiadomem, w dalszym przebiegu błonicy pojawiają się często porażenia obwodowe. Prawie że dotąd nie poczyniono podobnych spostrzeżeń przy zgorzeli szpitalnej. W wydanej pracy H. F i s c h e r a<sup>1)</sup> jest mowa o porażeniach, lecz tylko wtedy, „gdy nerwy ruchowe przez zgorzelinowe owrzodzenia zostaną uszkodzone.” Jedyne postrzeżenie, które się tutaj odnosi, dotyczy wypadku porażenia nerwu twarzowego po przejściu w zgorzel ślinianki przyusznej w przebiegu tyfusu (*parotitis typhosa*). D e j a r d i n s obserwował w obec rany grzbietu porażenia mięśni grzbietu i amblyopię, przyczem nie było błonicy gardzieli. Jestto jedyny tego rodzaju

<sup>1)</sup> Der Hospitalbrand—eine klinische Studie—Annalen des Charitékrankenhaus, Bd. XIII, S. 161.

wypadek, jaki przytoczyć można z całej literatury. W końcu to jeszcze nadmienić wypada, że zgorzel szpitalna jest chorobą bardzo starą, błonica zaś względnie młodą. Gdyby obydwie sprawy były jednoznaczne, w takim razie w dawnych epidemiach zgorzeli szpitalnej musiałyby koniecznie kiedyś pojawić się błonica. O tem jednak żadnych nie ma wiadomości."

„Dlatego to sędzę, że dotąd z taką łatwością przyjmowana jednoznaczność zgorzeli szpitalnej i błonicy wymaga dalszego potwierdzenia, a dzisiaj jeszcze przynajmniej mało przedstawia prawdopodobieństwa.

## STATYSTYKA LEKARSKA.

### Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1871.

Skreślił Dr Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

(Ciąg dalszy \*)

XVII. Literatura Krynicy pozyskała w roku 1871 następujące drukiem ogłoszone przyczynki:

1) Dr Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870. Kraków, 1871, w drukarni „Czasu“. 8<sup>o</sup>, maj, str. 16.

2) Dr Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870. Warszawa, 1871, w drukarni Bergera. 8<sup>o</sup>, maj, str. 9.

3) Dr Zieleniewski. Ruch i postęp c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy w roku 1870, zobacz Gazeta lekarska warszawska r. 1871, Nr 41, 42 i 43.

4) Dr Zieleniewski. Zakłady zdrojowo-kąpielne w Galicyi, Krynica (z widokiem głównej promenady), zobacz Tygodnik Ilustrowany (warszawski) r. 1871, Nr 183 z dnia 1 lipca 1871.

5) Dr Zieleniewski. Mineralquellen des k. k. Kurortes Krynica, (mit Ansicht der Hauptquelle und der neuen Wandelbahn in Krynica), Krakau, Buchdruckerei „des Czas“, 1871, in 4<sup>o</sup>.

6) Dr Zieleniewski. Bemerkungen über die Entwicklung der wichtigeren politischen Brunnenanstalten in den letzt verflossenen Jahren. Vide „Jahrbuch für Balneologie etc., herausgegeben v. Dr E. H. Kisch. Wien, 1871, Bd II.

7) Karcewski. Krynica i jej okolice (z dwoma ilustracyami), zobacz J. Jaworskiego „Kalendarz Ilustrowany na r. 1871.“ Warszawa, str. 97.

Oprocz tego następujące czasopisma z r. 1871, mieszczą w sobie artykuły i korespondencye o Krynicy, a mianowicie:

8) „Gazeta Lekarska“ (warszawska), zobacz z r. 1871 Nra 39, 41, 42, 43, 49 i 51.

9) „Przegląd Lekarski“ (w Krakowie wychodzący), zobacz z roku 1871 Nra 15, 23, 28, 35.

10) „Czas“, zobacz z roku 1871 Nra 74, 115, 124, 127, 160, 169, 173, 174, 183 i 204.

11) „Kraj“, zobacz z r. 1871 Nra 74, 128 i 183.

12) „Djabeł“, zobacz z r. 1871 Nr 51.

13) „Gazeta Narodowa“, zobacz z r. 1871 Nra 150, 164, 174 i 271.

14) „Gazeta Warszawska“, zobacz z roku 1871 Nra 103, 110, 116, 177 i 178.

15) „Kuryer Warszawski“, zobacz z r. 1871 Nra 170, 177, 179 i 187.

XVIII. Aby należycie ocenić wzrost i rozwój zakładu w Krynicy, pozwolimy sobie zestawić obok siebie cyfry z akt urzędowych zaczerpnięte, jakie w ubiegłym dziesiątku lat

\*) Patrz Nr. 27, 28, 29 i 30 Gaz. Lek.

między r. 1861 a 1871, w najważniejszych działach gospodarstwa zdrojowego w Krynicy zauważono.

	I tak w roku 1861 było		w roku 1871.
Domów gościnnych . . . . .	15	„	57
Pokojów . . . . .	113	„	627
Pokojów łazienkowych . . . . .	27	„	72
Ogólna liczba rodzin bawiących	384	„	800
„ „ osób „ „	974	„	1840
Wydano kąpielei mineralnych . . . . .	17810	„	33208
Rozesłano w handlu flaszek wody	24999	„	39860
Liczba lekarzy Krynicy zwiedzając	14	„	31

Powyższe cyfry najwymowniej przekonywają o wzroście zakładu w Krynicy, za czem przemawia nie tylko znakomity z niego tegoroczny dochód, ale wzrost ludności miejscowej i przybytek stale osiedlających się tutaj mieszkańców \*) a w szczególności rzemieślników i przemysłowców; tak iż obecnie nie brak w Krynicy krawców, szewców, piekarzy, murarza, cieśli, stolarzy, szklarza, tapicera i t. d.; nie zbywa handlarzy towarami kolonialnymi nawet po za okresem pory zdrojowej stale tu przebywających, ani na restauracyi, zgoła obecnie niemal wszelkie potrzeby codziennego życia o każdej porze tutaj zaspokojonemi być mogą. Ile na tem zaludnieniu zyskał sam zakład i jego okolica, o ile przez to podniósł się miejscowy zarobek, przemysł, handel i niejaki dobrobyt, łatwo każdy pojąć i ocenić zdoła.

XIX. Dla zachowania pamiątki o kolejnym rozwoju tutejszego zakładu zdrojowego, wyliczymy pokrótce nowe nabytki, zmiany, ulepszenia i uposażenia w naszym zdrojowisku w r. 1871 dokonane. Tu należy: 1) Budowa chodnika krytego w Krynicy obok źródła głównego, w gmachu 35 sążni długiego a 8 sążni szerokiego: mieszczącego: a) galerię krytą do przechadzki osób podczas picia wód mineralnych; b) salonik do obdzielania gości wodami mineralnymi zamiejscowemi, ze wszelkiem do tego potrzebnem urządzeniem jakoto: aparatami do ogrzewania wód na ciepło picie się mających, do dostarczania mleka, żentycy i tym podobnych przymieszek do wód mineralnych dodawanych; c) salon do narady z lekarzami zdrojowymi, podczas samego picia wód nieraz nieodzownie potrzebnej; d) żentyczarnię z całym jej urządzeniem; e) lokal na kąpiele gazowe, z rodzimego kwasu węglowego, któremi Krynica wszystkie krajowe zdrojowiska wyprzedzi; f) lokalności przeznaczone do manipulacyi napełniania wody krynickiej na handel przeznaczonęj, wraz z odpowiednimi magazynami do racjonalnego przechowania skrzyń wody krynickiej i słotwińskiej, tudzież do pomieszczenia wszelkich ku temu potrzebnych materiałów; ta mówię budowa wspomnionego gmachu tak dalece w roku 1871 postąpiła, iż nie tylko cały budynek wymurowany, nakryty, posadzką opatrzony i otynkowany został, ale nadto urządzono nowe skarpy i tarasy po za samym budynkiem, sąsiednią górę powstrzymujące, przez co nowy dostęp do parku, owęj najcenniejszój perły tutejszych spacerów uskuteczniło. Brakujących tu jeszcze do końca 1871 roku wewnętrznych urządzeń tego gmachu, jakoto aparatów do ogrzewania wody mineralnej ku picciu służącej, narzędzi do żentyczarni i do kąpielei gazowych potrzebnych, tudzież urządzenia lokalności sąsiednich magazynów a wreszcie umeblowania i udekorowania całego wspomnionego gmachu, dokona się w bieżącym czasie, tak, iż nie może być obawy, aby przerzeczony gmach zupełnie skończony i urządzony, na najbliższy sezon kąpielny publiczności do wszelkiego użytkowania nie był oddany. Opis wyżej wspomnionęj budowli; z wszelkiemi uwagami co do architektonicznęj konstrukcyi, jej zalet lub niedostatków, jej tecznicznego urządzenia i jej wartości, po-

\*) Według urzędowego spisu ludności było w Krynicy  
 w roku 1860 ludności 1113 t. j. 533 mężczyzn, 580 kobiet.  
 „ 1870 „ 1567 „ 747 „ 820 „

Pod względem wyznania było ludności.

	rzymsko-katol.	grecko-katolic.	ewangelic.	mojżeszowego.
w roku 1860 . . . . .	60	1022	1	30
w roku 1870 . . . . .	196	1228	4	139

zostawiany do osobnej broszury, jako o przedmiocie dla zdrojowiska krynickiego niesłychanie wielkiego znaczenia i doniosłości. Jak bowiem wybudowaniem lazienek w Krynicy uczyniło nasze zdrojowisko zadosyć swemu zadaniu, jako miejscowości kąpielnej, tak wystawieniem tutaj tego rodzaju chodnika, zrealizowane być mogą resztujące cele Krynicy, jako zakładu leczniczo-zdrojowego.

Wszakże w wystawieniu wspomnianej budowli nowy a niepożyty jest dowód wyszczególniającej a szczerzej opieki, jaką zakład Krynicy obdarzają wysokie władze rządowe. Cześć zatem mężowi JW. Adolfowi Jorkasz Koch, vice-prezydentowi c. k. dyrekeyi krajowej skarbu, który powyższe dzieło do skutku doprowadził, a chwala, zasługa i wdzięczność dla niego tem trwalsza, o ile samo dzieło nie tylko ozdobę tutejszej miejscowości, ale pożytek dla cierpiących, a chlubę dla kraju przynosi; którego błogie są nadzieje, skoro najwyższe jego Władze Rządowe swoją nad nim opiekę takimi dziełami dokumentują.

2) Drugim również ważnym jak budynek chodnika nabytkiem, w roku 1871 dla Krynicy pozyskanym, jest wystawienie nakrycia źródła slotwińskiego. Obszerna altana na podmurowaniu 16 słupami wsparta, w chłińskim guście, do 60 osób pod swym dachem wygodnie pomieścić mogąca, daje teraz od dawna pożądane nakrycie temu źródłu mineralnemu, które w obec poprzednio uskuteczniłonego jego uregulowania i w cios ocembrowania, świeżo pozyskanem swem nakryciem zadosyć uczyni wszelkim wymogom i warunkom pod względem balneohygienicznym i balneotechnicznym. Wspomniane nakrycie źródła slotwińskiego stanowi jawny i trwały dowód racjonalnego kierunku w tutejszem gospodarstwie zdrojowem; a prawdziwie zaszczytną jest pamiątką szczerzej i gorliwej opieki Wysokich Władz Rządowych dla zakładu krynickiego.

3) Prowadzeniem fabryki chodnika krytego obok źródła głównego w Krynicy zrajnowano spacer, klomby i kwiatowe gazony uległy w roku 1871 nietylko naprawie, ale zupełnemu swemu na lepsze i o wiele piękniejsze przeistoczenia. W tym celu na wniosek piszącego niniejsze sprawozdanie, sprowadziła komisya zdrojowa p. Schwarza, inspektora c. k. Ogródu botanicznego z Krakowa, do zrobienia planu reorganizacyi wspomnianej części promenad około źródła w zakładzie, który na d. 14 września 1871 r. do Krynicy zjechał, wypracował szczegółowe plany ogrodu i takowe na miejscu wytyczył, a wskazane roboty natychmiast w jesieni rozpoczęte, dają rękojmię w najbliższym następnym roku dokonania wspomnionego przeistoczenia tutejszego ogrodu w przeliczny i organiczny całokształt, rzetelną ozdobę zakładu krynickiego rokujący.

4) Na zakupionych w roku zeszłym przez prywatne osoby placach, do budowy domów przeznaczonych, wystawili w Krynicy i w roku 1871 na użytek publiczny oddali budynki mieszkalne pp. Kmietowicz, Kowalewski i Szwarz, przez co przybyło w r. 1871 trzy domy o 36 pokojach. (Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— *Athetosis*. H a m m o n d (New-York) pod nazwą *athetosis* opisał cierpienie cechujące się głównie niemożnością utrzymania palców w właściwem ich położeniu i ciągłemi bezwłasnowolnemi ruchami takowych. Ritchie obserwował wypadek takiego cierpienia, podobny opisał również A l b u t t (*Med. Times* 27 Jan.). 59-letni mężczyzna, który od lat trzech cierpiał na bole i zawrot głowy, upadł pewnego dnia na ziemię bez przytomności siedząc przy stole. W trzy miesiące jeszcze potem mowa chorego była utrudnioną. W tym czasie zaczął chorey uczuwać pewną niemoc w prawym barku i kończynie dolnej prawej, połączoną szczególnie w nocy z gwałtownymi bólami. Wkrótce pojawiły się bezwłasnowolne ruchy palców prawej ręki i nogi, które z początku były słabe i mogły być umiarkowane wolą, później stały się silniejszymi. W dwa lata potem chorey zginał palce ręki prawej tylko przy pomocy ręki lewej, gdy prawą rękę chciał utrzymać przez pewien przeciąg czasu w stanie zgięcia, wtedy pomimo wysilenia palce wyprostowywały się i zaczęły się poruszać w najróżnorodniejszych kierunkach. Stanowi takiemu towarzyszyło zawsze uczucie bólu. Palce stopy znajdowały się zawsze w stanie zgięcia, konce członków palcowych dotykały ziemi. W czasie wykonywania ruchów mięśnie przedramienia i goleni były napięte. Uczucie dotyku w chorych kończynach osłabione, ciepłota obniżona.

Chory cierpiał często na ból głowy, który po snie przechodził, artykulacja głosu i inteligencya w stanie prawidłowym. Po użyciu bromku potasu stan nieco się polepszył, na nieszczęście jednak R. stracił z oczów chorego. (*Med. Times N. 1134, 1872*).

— Statystyka śmiertelności w suchotach płucnych. Wedle zestawień *Constantin* i *Paula* zmarło na suchoty we Francyi 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Paryżu 13,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; w Rzymie 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Neapolu 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Wenecyi 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Turynie 9<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Genui 9,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. W Anglii śmiertelność sprawy chorobowej o której mowa zdaje się pomniejszać, gdyż nie wynosi jak dawniej 17<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, lecz tylko 11<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Luksemburgu zaś 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Belgii 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Wedle obliczeń w Berlinie od 1839—1849 r. śmiertelność utrzymywała się na wysokości 17,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Wiedniu 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w prowincyi Limburg 21<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Hamburgu 21<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Bostonie 28<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Śmiertelność w suchotach płucnych w Anglii jest jednakową pomiędzy ludnością wiejską i miejską.

— Rzadki wypadek zatrucia azotanem srebra opowiada *Dr Bresson*: Pewien 60-letni mężczyzna miał zwyczaj czernienia sobie brody silnym roztworem kamienia piekielnego. Po kilku latach okazały się skutki takiego postępowania, obydwie policzki były szaro-niebieskie, przechodziły prawie w barwę czarną, do czego dołączały się: ból głowy, osłabienie pamięci, przewlekły nieżyt żołądka i kiszek, osłabienie wzroku i słuchu. Po wybadaniu dokładnem łatwo było się przekonać, że przyczyną tych zaburzeń było nadużycie azotanu srebra, po zaprzestaniu używania go jako kosmetyku powoli powyższe objawy znikły, zabarwienie jednak skóry policzków stałe pozostało. (*Apoth. Ztg, N. 6, 1872*)

— Złośliwa postępowa niedokrewność. Już w roku 1868 *prof. Biermer* podał krótką wiadomość o tej formie sprawy chorobowej, połączonej ze stłuszczeniem narządów krwionośnych a ztąd i z krwotokami z naczyń włosowatych. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy kantonu zurichskiego, autor rzecz tę obszerniej rozwijał. Lecząca w czasie ostatnich lat 5 obserwowanych przez niego wypadków wynosi 15, przeważnie u kobiet około 30 lat mających, u których oprócz momentów w ogóle do tego cierpienia usposabiających (złe warunki życia, utrata soków, mianowicie przewlekłe biegunki), nieposlednią rolę grają sprawy położowe. Najmłodsza chora miała lat 18, najstarsza 52. Cierpienie cechuje się anemiczno-hydremicznym wyglądem bez zaniku podkładki tłuszczowej, objawy nerwowe z niedokrewności pochodzące, brak apetytu, utrudnione trawienie, szmery anemiczne w przyrządzie krążenia i krwotoki z naczyń włosowatych, najczęściej do siatkówki, połączone z zaburzeniami w widzeniu lub bez takowych, dalej wylewy do opon mózgowych i mózgowia, rzadziej do skóry i nerek. Gorączka we wszystkich wypadkach była przechodnią i rozmaitego natężenia bez szczególnego typu. Przebieg w ogóle przewlekły, zejście zwykle śmiertelne. Przy badaniu zwłok znajdowano zwykle częściowe stłuszczenie mięśni brodawkowatych serca, rzadko tylko stłuszczenie mięśni samego serca na większej przestrzeni.

— Żelazo w płonicy (*scarlatina*). *Aldridge* w ostatnich dwóch latach obserwował tak pomyślny wpływ żelaza w płonicy, że uważa go za potężny środek leczniczy w tej sprawie chorobowej. Ma ono nie tylko osłabiać gwałtowność sprawy, ale i chronić chorego od pojawienia się wtórnych objawów, jak wodna puchlina. Autor używał zwykle *Liquor ferri hypernitrici* w ilości 10 kropli w połączeniu z syropem lub gliceryną co 2 godziny u dzieci od 1—6 lat; dorosłym można podawać do 30 kropli. W okresie zdrowienia podawał autor cytrynian żelaza i chininy lub fosforan żelaza odpowiednio do stosunków indywidualnych. (*British med. Journal*).

— Myalgia cordis (mięśnioból serca). *Halle* opierając się na wieloletnich postrzeżeniach przychodzi do wniosku, że palpitacja serca jest stanem podobnym jak ból w mięśniach dowolnych i że większa część tak zwanych nerwie serca polega na cierpieniu mięśnia tego narzędnia. Zaburzenia w sercu po gościcach stawowych odnosi autor również do tej samej przyczyny. Jaki jest rodzaj stanu fizycznego mięśni przy natężonej myalgii, to dzisiaj powiedzieć trudno. Inny rodzaj cierpienia mięśnia sercowego, skurez, występuje rzadko, a w całym narzędnia prawdopodobnie nigdy; część tylko może ulegać bolesnym skurezom, przyczem rytm serca nie zostaje zmienionym. Stan taki istnieje także z wszelkiem prawdopodobieństwem w dusznicy bolesnej (*angina pectoris*), tak, że cierpienie to do nerwie zaliczone, jest często natury myalgicznej, a niekiedy zdaje się obydwie formy skombinowane razem występować. (*U. S. med. and surg. Journal*).

— Nieprawidłowe położenie jądra. *Berkely Hill* obserwował dziecko 7 miesięcy liczące, donoszoną i dobrze zbudowaną; moszna prawidłowo rozwiniętą zawierała tylko

prawe jądro. Lewy powróżek nasienny można było śledzić od pierścienia pachwinowego zewnętrznego do jądra, które leżało pod skórą przed guzowatością kości kulszowej i w bliskości takowej. Lewe jądro takiej wielkości jak i prawe było dosyć ruchome, nie dawało się jednak daleko przesunąć od guza kulszowego ku przodowi z powodu silnego więzów, który może był pozostałością kierownika (*gubernaculum*). (*The Lancet*, 13 Jan. 1872).

— Zejście śmiertelne po nastawieniu zwichnięcia stawu barkowego. *Campbell MORGAN* opisuje, że 54-letni, silnie zbudowany mężczyzna, zwichnął staw barkowy w ten sposób, że główka kości ramieniowej znajdowała się pod wyrostkiem kruczym. Po uśpieniu chorego wykonano odprowadzenie metodą *Cooper'a*. W końcu pierwszego tygodnia po wykonaniu operacji, okolica stawu zaczęła brzmieć z początku powoli następnie szybciej a skóra przybrała w tym miejscu barwę ciemno-czerwoną. W drugim tygodniu obrzmiało całe ramię, klatka piersiowa aż do początku trzeciej części średniej obojczyka i można było wyczuć nagromadzenie płynu. Skóra była ciemno-czerwoną, ścieńczała. Tętno małe i częste, język suchy, obłożony. W początku trzeciego tygodnia, gdy skóra uległa znacznemu ścieńczeniu wykonano nakłucie, poczem wypłynęła ciemna, wpołskrzepła krew. Ranę zalepiono collodionem, gdy jednak po dwóch dniach krew znowu się ukazała, nałożono opatrunek z kwasu karbolowego. Stan ogólny stawał się coraz gorszym, a objawy rozwiniętej posocznicy były bardzo wyraźne. Zrobiono wielkie nacięcie na barku i wydano całą ilość krwi, w dolnej części jamy zaczęło się już ropienie. Staw znaleziono otwartym, kości obnażone i chropowate; palec wchodził do krwią napelnionej przestrzeni, rozciągającej się pod m. piersiowym, na części bocznej klatki piersiowej, ku dołowi i tyłowi nad łopatką. T. podobojczykową i pachową można było swobodnie wyczuć palcami. Dosyć obfity krwotok z kilku drobnych naczyń zatamowano dopiero półtorochlorkiem żelaza. Chory jednak stawał się coraz słabszym i w końcu zmarł. Przy seceji nie można było znaleźć źródła krwotoku. Obydwie powierzchnie stawowe były оголоcone z chrząstek i chropowate. W nerce znaleziono mały ropień.

(*The Brit. Med. Journal*, Jan. 1872).

— Przyczynek do leczenia wola. *Parona* wstrzykiwał do mięszu wola wodę z *Salsonaggiore*, głównymi składnikami tej wody są: chlorek sodu, chlorek wapnia i chlorek magnezu. Związki jodu i bromu znajdują się w tej wodzie tylko w bardzo niewielkiej ilości. Jednorazowa ilość wstrzykiwanej wody wynosiła 0,5 grmm. Rezultata mają być bardzo pomyslnie, gdyż objętość wola zawsze się pomniejsza. Zdarzają się jednak wypadki, w których przy takim postępowaniu przychodzi do silnych zapaleń i utworzenia ropni.

(*The Doctor*, 1 Jan. 1872).

— *Textum antisepticum tenuissimum (Antiseptic Muslin Gaze)*. Parafiny części 16, żywicy sosnowej 4 części, kwasu karbolowego 1 część mięsza się topiąc. W massie tej macza się gaza muslinowa i następnie wyciska; zastępuje to skubankę, nie drażni skóry i chociaż zawiera kwas karbolowy jest zupełnie bez zapachu. W celu użycia do opatrunku trzeba ułożyć muslin w ośm warstw. Ponieważ parafina i żywica sosnowa w wodzie gorącej się rozpuszcza, zatem muslin po wypraniu może być znowu użytym.

(*Pharm. Post*).

— Pierwszym wydawcą dziennika lekarskiego, wedle *medical and surgical Reporter*, był *Mikolaj de Bligny*. Gazeta o której mowa wychodziła pod nazwą *Zodiacus Medico-Gallicus* od 1680—1684. Choć *Bligny* nie otrzymał specjalnego wykształcenia, przez usilną pracę doszedł do tego, że w 25 roku życia był chirurgiem królów, w lat 5 później lekarzem księcia Orleańskiego a w 4 lata lejbmedykiem Ludwika XIV. Krytyki jakie w dzienniku wydawanym pomieszczał rozgniewały tak różnych autorów, że mu w r. 1684 dziennik z rozkazu władzy wyższej zamknięto. Wydawnictwo podjął wtedy *Dr Nirt*, lekarz francuzki, praktykujący w Amsterdamie, i przewawszy gazetę „*der galante Mercur*” nadał jej więcej charakter belletrystyczny jak lekarski.

(*Phil. Times*, April 1872).

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sio-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---