

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARJI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Postrzeżenia Dra. Wygrzywalskiego (z Piotrkowa) (dalszy ciąg). Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1858—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. zakładu w Krynicy (ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O przyczynach gnilca (*scorbutus*) i zapobieganiu tej chorobie. Przez Dra. Krausa. Podał Józef Nowak (z Garwolina) (dalszy ciąg).—O wodanie chloralu. Przez Dra. Józefa Pollak'a w Salsburgu. Podał w streszczeniu Dr. St. Jerzykowski, lekarz z Poznania. Wiadomości bieżące. Zdrowie publiczne w gubernii Kieleckiej.—Cholera.—Ospa.—Szpitale w gubernii warszawskiej. — Wypadek nagłej śmierci. Od Redakcyi. Dodatek. Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 44, 45, 46 i 47 (koniec i tytuł dzieła). Terapia Ogólna ark. 10.

Ze Szpitala.

Postrzeżenia Dra. Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Dalszy ciąg).

Po dwóch dopiero miesiącach rana się zagoiła, lecz odłamy były jeszcze poruszalnemi. Kończyna powyżej i poniżej rany, gdzie była gipsem obciśnięta, wychudła, przestrzeń zaś środkowa, gdzie były pręty żelazne raz przez sprawę zapalną, około obszerniej rany, drugi raz przez to, że nie była pod żadnym uciskiem tak silnie obrzękła, że łydka przedstawiała o połowę większą objętość niżeli strony zdrowej.

Założony został całkowity gipsowy opatrunek, który obejmując ściśle kończynę do końca leczenia niezmiennym pozostał. Lecz stało się, że pod uciskiem opasek część wyższa i niższa poprzednio wychudłe, już dalej nie traciły na objętości, za to tylko pod uciskiem szybko swoją obrzękłość straciła i powstał w tém miejscu w opatrunku luz na zewnątrz nie spostrzegalny, przy mimowolnem (choć małym) kurczeniu się mięśni, odłamy kości niestale jeszcze z sobą połączone, ulegały temu działaniu w kierunku, gdzie nie było oporu t. j. ku tyłowi. Zdejmując pozornie jeszcze dobrze dolegający opatru-

nek okazało się, że kość kabłąkowato (z wklęsłością ku przodowi) zrosła się. Chcąc na przyszłość powtórzenia się podobnie niemiłego wypadku uchronić, należałoby często ostateczny opatrunek zmieniać.

B. Wycięcia nowotworów; operacje plastyczne.

Chąc dość znaczną liczbę najróżnorodniejszych operacyj, które się w ciągu lat dwóch (1871—1872) zdarzyły, w niniejszem sprawozdaniu ugrupować, nie podobną prawie jest ustawić je tak aby np. nowotwory w porządku morfologicznym, operacje zaś w topograficznym po sobie następowały, a reszta w umiejętnie działą była ustawiona, byłyby to za wielkie ramy dla małej treści; dla tego najdogodniejszą, choć nie naukową będzie forma: ugrupować wypadki w porządku anatomicznym idąc od głowy do stóp. Nie będzie to logicznem, bo obok przetoki łzawej wypadnie postawić rezekcyą szczęki górnej, obok naczyniaka na pośladku zwiężenia pochwy i t. p., lecz taki nie logiczny porządek będzie zawsze nieco lepszym, niżeli zupełny brak ładu.

Nadmienię jeszcze, iż większą liczbę wypadków i operacyj z imienia będą tylko napomkniętami, a przy mniejszej tylko więcej zatrzymywać się będę, jeżeli przedstawi nieco zajęcia, chociażby ono było i w sens ujemny, bo zda mi się, że nieraz ujemne strony rezultatów operacyjnych otwarcie i bez samochwalstwa określone, mogą być pouczającemi.

1) Operacyj ocznych małą w ogóle mieliśmy liczbę, z pomiędzy tych:

a) Jedno *Glaucoma*. M. W. 59 lat mający, starozakonny, na prawem oku od dwóch lat ociemniały, na lewem od pół roku przeszło, stopniowo wzrok tracił do tego stopnia, iż przybywszy do szpitala, ledwie niem światło od ciemności rozróżniał, palców jednak policzyć nie był w stanie. Twardość gałki ocznej, zmętnienie jej płynów, rozszerzenie i nieporuszalność źrenicy, spłaszczenie brodawki nerwu wzrokowego, wskazywały rodzaj choroby. Zrobiliśmy wycięcie tęczówki ku górze. Odczyn pooperacyjny był prawie żaden. Po dniach czternastu chory się sam bez pomocy mógł przechadzać, a następnie nietylko okazywane mu różne przedmioty np. monety, ale nawet litery wysokości 3 do 4 linii mógł dobrze rozróżniać.

b) Jedną operacyę zaciemka. J. R. włościanin 27 lat mający, chłopcem będąc spadł był z wozu naładowanego z wysoka, prosto na głowę, utracając przytomność, którą po dniach kilku gdy odzyskał spostrzegł, iż na obadwa oczy zaniewidział. W stanie takim pozostał lat blisko 16. Na obudwóch oczach znaleźliśmy zaciemek płynny, źrenicę na światło wrażliwą, uczucie światła i cieniu wyraźne, mimo to przepowiednię stawiliśmy więcej jak wątpliwą. Operowaliśmy sposobem *Græfe*'go najpierw na lewem, w trzy tygodnie później na prawem oku. Na tem ostatniem rezultat był żaden, chociaż źrenica przedstawiała się czystą, na lewem zaś gdzie strzepki torebki musiały być dodatkowo wydalonymi, wypadek ten był o tyle zadawalniającym, że chory mógł się bez cudzej pomocy przechadzać, a później grubszymi ręcznymi robotami się zajmować.

c) Jedną operacyę wywróconego brzegu rzęsowego sposobem Crampton'a. Rezultat był przez więcej jak pół roku zadawalniającym, lecz później stopniowo dawne złe powróciło.

d) Glioma gałki ocznej wypełniająca oczodół i ku przodowi tak rozrosła, że część jego na kości policzkowej spoczywała. Wyłuszczenie gałki ocznej

e) Trzy wyłuszczenia torbieli powieki górnej.

f) Jedno wyłuszczenie tłuszczaka zajmującego całą powiekę dolną.

g) Jedno zdjęcie groniaka rogówki.

h) Cztery operacye przetoki łzawej.

i) Wycięcie raka naskórkowego kąta oka, sięgającego do grzbietu nosa i policzka u mężczyzny 35 letniego.

Przy tym wypadku zrobiliśmy doświadczenie warte wspomnienia, i założyć nam tylko należy, że nie mieliśmy dotąd sposobności powtórzenia go.

Od czasu odkrycia Reverdin'a zaszczepienie skóry zostało upowszechnionem i w wieloraki sposób wykonywanem, i myśmy wielokrotnie z niego przy wolnem gojeniu się ziarniną pokrytych powierzchni korzystali, przenosząc początkowo kawałeczki z całej grubości skóry wycięte, a później biorąc tylko na ten cel samą głębszą warstwę naskórka. Wypadki ku temu wybrane mało kiedy dały nam ujemny rezultat.

Dawniej już zrobiono spostrzeżenie, że nawet większe kawałki skóry przeniesione na ziarniną pokryte powierzchnie się przyjmują. Nasuwała mi się (pewnie nie pierwszemu) myśl, żeby przy utracie istoty, na świeżo zranione powierzchnie można w celach plastycznych większe kawałki przenosić. Ile mi wiadomo doświadczenie to dotąd się nie powiodło a widziałem go i przez Billroth'a zrobionem, w celu okazania jego nieużyteczności. Billroth otrzymawszy przy rhynoplastyce dużą ranę czoła przeniósł na świeżo zakrwawioną powierzchnię kilkanaście kawałeczków skóry przy odświeżaniu brzegów odpadłych. Rezultat był ujemny.

Billroth niepowodzenie się szczepień na świeżo zranione powierzchnie tłómaczy tém, że w naczyńkach przeciętych nożem tak w ranie jak i w kawałku mającym być przeniesionym, powstałe skrzepy krwi, nie pozwalają im wejść w zajemny związek i ztąd wszczepiony kawałek skóry obumiera¹⁾. Sposób przeniesienia skóry jak go Billroth wykonał nie zdawał mi się odpowiadać warunkom implantacyi plastycznej i chciałem ją w inny spróbować sposób. Ku temu posłużył mi wypadek właśnie wspomniony. Rana po wycięciu nowotworu przedstawiała powierzchnię eliptyczną 2.5 centymetrów w długiej, a 2 centymetrów w krótkiej osi mierzącą. Oczyszczywszy ze krwi zostawiliśmy ją otwartą na wpływ powietrza aż się poczęła wysączać limfą szklącą. Równocześnie wycięliśmy z zewnętrznej strony bar-

1) Ta przyczyna nie zdaje mi się być jedyną, gdyż razy kilka kawałeczki skóry z umysłu w ten sposób szczepilem, że w ziarninie zgłębnikiem robiłem dołki i w nie kawałeczki skóry wkładałem. Dołeczki takie były krwią napelnione, i kawałeczek skóry dookoła skrzepem otoczony, a przeniesienie jednak się udawało.

ku eliptyczny kawałek skóry większy trochę od rany w kącie oka i na nosie. Przekonawszy się, że on ani tkanki łącznej ani tłuszczu nie zawiera, przenieśliśmy go na ranę twarzy. Brzeg płatka górny zewnętrzny i wewnętrzny zeszyliśmy drobnymi szwami z otaczającą skórą, lecz z dolnym tegośmy zrobić nie mogli, gdyż kawałek przeniesionej skóry skórczywszy się nadmierne okazał się za małym, dolna część płatka nie pokrywała rany na 4 (około) milimetry, brzeg jego nie był w zetknięciu z brzegiem dolnym rany. Na to założyliśmy lekką uciskową opaskę, i zostawili ranę przez cztery dni niekniętą. Po dniach czterech wyjęliśmy szwy. W górze, wewnątrz i zewnątrz płatek przeniesiony trzymał się ze skórą w zetknięciu i miał barwę naturalną, dolny (wolno na ranie leżący) brzeg przedstawiał pasek brunatnawy obumarły, do dni 12tu oddzielił się on od reszty płatka, którego się dwie trzecie części utrzymały. Dnia 18 zbadalem inplantowany kawałek skóry. Wynosił on około 1.3 centim. długości i jeden cent. szerokości. Gdy go w paru miejscach cienką igielką powierzchownie nakłułem wysączały się kropelki krwi czystej, oddzielając go po kierunku sklejenia (co z pewną siłą robić trzeba było) zakrwawił się i brzeg płatka i brzeg rany. Osuszywszy to małe zakrwawienie, chciałem unieść ów przeniesiony kawałek skóry od dna rany i przekonałem się, iż był z niem organicznie złączonym. Podnosząc go ku górze widzieć można było iż trzymany był w połączeniu dnem tkanką łączną dość ciągliwą. Gdy te małemi nożyczkami blisko płatka nadsięciałem, okazało się parę naczynek włosowatych krwawiących. Zdziwiony tē zacząłem dalsze pasemka tkanki łącznej nacinać i takōż pojawiło się kilka punktów krwawiących. W ten sposób oddzieliłem cały kawałek przeniesiony, który mi na brzegach i zpod spodu świeżo zakrwawioną powierzchnię przedstawił.

Plastyczny cel był mi wprawdzie i tak w tym wypadku ubocznym, ale żałowałem zbytniego pośpiechu w sprawdzeniu doświadczenia, lecz przyszedłem do przekonania, że przeciwnie ze zdaniem powag naukowych przeniesienie czyli inplantacya skóry na świeżą zakrwawioną powierzchnię w celach plastyki jest w pewnych wypadkach możliwe, i jak to wspomniałem żałować muszę, że dotąd doświadczenia tego powtórzyć nie miałem sposobności.

k) Torbiel kostny (*Osteocystis*) szczęki górnej.

J. F. włościanka, 24 lat, przypomina sobie, że od 10 roku życia na lewym policzku poniżej oczodołu miała guzełek twardy, nie rozpuszczalny, który zbiegiem lat szczególniej ku dołowi się powiększał, aż doszedł do obecnej wielkości. Cała połowa twarzy lewej strony przedstawia się kulisto-wypukłą. Wypukłość poczyna się od brzegu dolnego oczodołu, sięga do wyrostka zębodołowego. od nosa (którego lewa połowa jest jakby podniesioną) aż ku wyrostkowi skroniowemu szczęki. Narost daje w dotknięciu uczucie twardości kostnej; tylko na największej wypukłości jest on na niewielkiej powierzchni elastyczny, a przy lekkim nawet naciskaniu wyczuć się daje trzeszczenie. Początkowo guz ten dawał wrażenie jakby wodnej puchliny lub narostu w jamie Highmora, lecz pierwotne pojawienie się guzika prawie w środku policzka i kierunek jego następnego powiększenia się przemawiały za torbielem

w istocie kości szczęki górnej. Chora żądała operacyi. Najmnień szpecacem i najwięcej przystępu dajacem zdawało się cięcie wzduż nosa po nad wargę górną półkolisto ku stawowi szczęki poprowadzone. Gdyśmy płat takim cięciem objęty wraz z oddzieloną okostną ku górze unieśli, przedstawił się nam narost kostny, wielkości połowy sporęj pomarańczy w miejscu elastycznym cienką blaszką kostną pokryty, którą gdyśmy przebili, wypłynęła z uncya ciemno-brunatnego bezwonnego płynu. Cieńsza część ściany torbiela została nożycami kostnymi wycięta, grubsza zaś dłutkiem i młotkiem oddalona. Pomimo to lewa połowa twarzy (raczej szczęki) była jeszcze znacznie (w porównaniu ze zdrową stroną) wypukłą, wypadło więc szczękę samą nokoło torbiela dalej dłutem i młotkiem zebrać, co ze znaczną przyszło wykonać trudnością, gdyż kość była nader zbitą prawie sklerotyczną. Sam nawet brzeg oczodołu był znacznie więcej niż prawy podniesiony. Ranę połączyliśmy drobnymi gęstymi metalicznymi szwami, przeprowadziwszy poprzednio rurkę drenową z jamy przez otwór w błonie śluzowej ustnej zrobiony na zewnątrz przez usta. Po trzech tygodniach i śladu ropienia wewnątrz nie było. Rezultat ostateczny nie był zupełnie zadawalniacym. Pozostała zawsze większa pełność z tej strony i niemiła asymetryczność całej twarzy, lecz pytanie czy można było inaczej postąpić, i czy większe lub całkowite wyjęcie szczęki nie dałoby większego zszpecenia, pomijając, że chora byłaby na większe narażona niebezpieczeństwo, niżeli przez opisany sposób operowania.

i) *Epulis maxillae inferioris*, wypiłowanie częściowe szczęki.

Rozalia P. 42 lat, przybyła do szpitala z ogromną naroślą szczęki górnej. Narost ten wielkości niemal pięści, zatykając większą połowę otworu ustnego i rozsadzając policzek prawy wyglądał przez usta na zewnątrz. Poraniony przez zęby dolne, wystawiony zewnątrz na działanie powietrza, i ciepła jamy ustnej, prócz wstrętneho widoku, obrzydliwą wydzieliał woń. Przyczepienie sięgało od trzeciego trzonowego zęba prawej strony aż do kła lewego, zajmując cały wyrostek zębodołowy i część podniebienia twardego na 1.2 centim. Usta były nadmiernie rozciągnięte, ale rozciągając je jeszcze silniej nie można było odsłonić całego narostu.

Ztąd dla wydobycia narostu trzeba było kąt ustny prawy na 3 centim. naciąć. Poczem odciągnawszy wargę i policzek ku górze poprowadzonem było na granicy narośli cięcie aż do kości idące, okostna, błona śluzowa i miękie części skrobaczką (raspator) łopatkową ku górze odepchnięte, kość szczękowa na 1½ centim odsłonią i piłką półokrągłą, później nożową w linii poziomej przepiłowaną, następnie wyrostek zębowy na prawo i na lewo za granicami narośli pionowo przeciętym. Dalsze wyłuszczenie części szczęki i podniebienia wraz z naroślą było łatwem. Brzegi wiszące błony śluzowej wraz z okostną połączyliśmy kilkoma szwami.

Chora w 14 dni później uleczona szpital opuściła.

k) *Epulis maxillae inferioris*.

Józef Gł... 43 lat, miał na szczęce dolnej narost wielkości jaja gołębiego z przyczepieniem do wyrostka zębodołowego w miejscu dwóch zębów tną-

cych, kła i pierwszego trzonowego. Postępowanie chirurgiczne było podobnem jak i w poprzednim wypadku z różnicą, że tylko sam wyrostek zębodołowy został wyciętym. Chociaż narost był bez porównania mniejszy, przystęp do niego łatwiejszy, krwawienie jednak było nader silnem.

b) Operacyi plastycznych na wargach ustnych wykonano sześć.

1) Dwie operacye na wardze dolnej, gdzie przez rakowca zniszczoną była cała warga dolna (prócz kątów ustnych) w jednym wypadku u mężczyzny 70 letniego także i skóra brody. W tym ostatnim operowaliśmy w ten sposób, że wymierzywszy, aby błona śluzowa kątów ust wraz z częścią jej z górnej wargi wzięta, wyrównywała długości wargi dolnej, pokryliśmy utratę istoty skórą z podbródka i z policzków przesuniętą. Górny brzeg mający nową wargę tworzyć pokryty został błoną śluzową z kątów ust i z górnej wargi z obydwóch stron symetrycznie wziętą. W drugim wypadku operowaliśmy podobnie z odmianą, że utrata substancyi została skórą z policzków pokrytą. W obydwóch razach rezultat był zupełnie zadawalającym, lecz nowa warga dolna, zdawała się za wysoko posuniętą a to z powodu, że spożytkowanie kątów ustnych i części przyległej wargi górnej, nowe kąty nieco ku górze posunęło.

2) Dwie plastyki wargi górnej, jedna u kobiety 54, druga u mężczyzny 69 lat mających. Obydwa wypadki jednakowe zniszczenie wargi górnej całej (z wyjątkiem kątów ustnych) przedstawiało.

Po wycięciu zrakowaciałej części oddzieliliśmy błonę śluzową kątów i tyle jej z wargi dolnej, aby końce jej z łatwością siebie dosięgały, następnie poprowadziliśmy jedno poziome cięcie od nowych (mających powstać) kątów, drugie równoległe pierwszemu od skrzydeł nosa w policzek. Powstałe ztąd płaty zostały ku środkowi przesuniętemi, połączonemi i przygotowaną powłóczką błony śluzowej pokrytemi.

Rezultat również był jak w poprzednich razach dobrym, lecz znów kąty ustne przypadły za nisko, a ztąd odstęp od nosa do brzegu wargi był za szerokim.

Postępowanie nasze było odmiennem od tego jakiegośmy się podług własnej modyfikacyi dawniej trzymali i w Gaz. Lek. opisali. Robiliśmy wargę dolną przy znacznych zniszczeniach z całej miąższości wargi górnej, tworząc w akcie pierwszym usta prawie okrągłe i formując dopiero drugim aktem operacyjnym usta z ostremi kątami.

Pomimo zalet, które nam ten sposób operowania przedstawiał, ma on i swoją ujemną stronę, a mianowicie, że leczenie w dwójnasób więcej czasu potrzebuje, na co chorzy niechętnie się zgadzali. Sama błona śluzowa przeniesiona na wargę drugą (Langenbecka sposób) bardzo łatwo obumiera. To nam się jednak nie zdarzało, gdyż nie braliśmy samej błony śluzowej, lecz grubszy nieco pasek kątów i wargi zdrowej.

3) Dwa wypadki częściowego zrakowacenia wargi dolnej, w których tylko jedna trzecia część wargi była zajęta. Sposób operowania nieczem się po wycięciu chorej części nie różnił od operacyi wargi zajęcej.

m) Dwie operacye żabki, z tych jedna pod językiem, druga w przebiegu przewodu Warthona, bliżej szczęki z boku. W obydwóch przednia resp. górna ściana torbiela była wycięta i wewnątrz jego azotanem srebra przyżegnietem.

n) Tłuszczaków wyluszczone: 1) jeden zeszyi wielkości jaja kurzego. 2) Dwa z okolicy łopatki wielkości pięści męskiej. 3) Jeden między łopatkami ważący około trzech funtów.

Przy tłuszczakach zrobiliśmy to, zresztą mało znaczące, ale może praktycznie pożyteczne, spostrzeżenie, że: jeżeli skóra pokrywająca narośl jest zupełnie gładką, wyluszczenie daje się bardzo szybko dokonać, jeżeli zaś ona przedstawia wiele drobnych zagłębień jakby dołeczków, wyluszczenie jest utrudnionem, przeszkadza bowiem mnóstwo dość grubych ściągniętych nitek, któremi się tłuszczak skóry trzyma i w nią drobne swoje zraziki zapuszcza. (D. c. n.)

Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski. Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(Ciąg dalszy).

Stosunki meteorologiczne Krynicy w okresie zdrojowym według spostrzeżeń z lat piętnastu (1857—1871).

Przyjmując za „okres zdrojowy“ miesiące: czerwiec, lipiec, sierpień i wrzesień, przeciętny z lat piętnastu stan nieba w Krynicy mamy następujący:

	dni: pogodnych	pochmurnych	dżdżystych
w czerwcu	14	8	8
w lipcu	16	7	8
w sierpniu	16	9	6
we wrześniu	19	7	4

Przez dni pochmurne oczywiście rozumie się tu dni całkiem pochmurne, a przez dżdżyste, dni przeważnie dżdżyste.

Z cyfr tych widać, że w porze letniej a tym więcej z początkiem jesieni we wrześniu, zawsze w Krynicy na pogodę liczyć można, wszakże to nie wyklucza zupełnie możliwości i dłuższej słoty, jakkolwiek rzadko się powtarzającej. Tak np. w czerwcu tylko w roku 1867 i 1871 było po 14 dni dżdżystych; w lipcu największa liczba dni słotnych doszła do 12 w latach 1868 i 1871 i w sierpniu tylko do 11 w r. 1866; bo oczywiście rok taki jak 1858 z 17 dniami dżdżystymi do niezwykłych fenomenów policzyć trzeba; we wrześniu nareszcie liczba dni dżdżystych nigdy jeszcze 5 nie przekroczyła.

Najczęściej słotną bywa druga połowa czerwca i początek lipca, przez resztę zdrojowego okresu na stałą pogodę liczyć w Krynicy można.

Na ten sam wniosek naprowadza stan barometru (wyrażony w liniach paryzkich i zredukowany do 0°R.). Stan ten przecięciowo jest:

Opróżnienie to może się odbywać za pomocą pompy żołądkowej, która, jak najnowsze donoszą wiadomości (Schliep), nawet w rozpaczliwych wypadkach z wyraźnym przedziurawieniem miała się okazać nader skuteczną, bo już po 1—2 razowym wypompowaniu nastąpiło polepszenie i później uleczenie; wszakże operacya ta może być niebezpieczną dla możliwego podrażnienia wrzodu śledzikiem lub nawet jego przedziurawienia. Metodę więcej używaną dla opróżnienia żołądka stanowią ługowo-solne wody mineralne albo ich sole, mianowicie zaś woda karlsbadzka. Jak wiadómym zawiera takowa głównie chlorek sodowy, węglan sodowy i siarczan sodowy; ostatniemu należy przypisywać przeważny udział w działaniu karlsbadzkiej wody. Dla taniości i dla wpływu pewnego używa autor zwykle sztucznej soli karlsbadzkiej, następującym sposobem: 1. pełną łyżkę stołową rozpuszcza się w szklance letniej wody i roczyn ten wypija się mniej więcej w pół godziny (co 10 minut dobry łyk); pacjent czeka potem jeszcze z pół godziny na śniadanie, poczem winny nastąpić jedno a najwięcej dwa wypróżnienia. Jeśli się pojawi więcej wypróżnień aniżeli dwa, albo jeśli się takowe wcale nie pokażą, to trzeba dnia następnego ilość wziętej soli zmniejszyć nieco albo też powiększyć; ilość zaś wody ($\frac{1}{2}$ litra), w której się sól rozpuszcza, pozostaje tą samą.

Jeśli się nam udało tym sposobem z żołądka wydalić na czas niejaki jego zawartość, drażniącą bezpośrednio powierzchnię wrzodową i pacjentowi sprawić ulgę, to chodzi nam teraz o to, jakim sposobem utrzymać trwale ów błogi wpływ na żołądek. Najpewniej byłoby nie podawać wcale żadnego pokarmu przez niejaki czas, albo też możnaby chorego żywić przez pewien czas pożywnemi enemami; tego rodzaju odżywianie ma jednakże dla większej części pacjentów coś odstrasżającego i da się dobrze zastąpić innym pokarmem, który nie tylko nie drażni żołądka, ale nadto uwalnia go prawie zupełnie od jego pracy. Tego rodzaju pokarm stanowi roczyn mięsny, wynaleziony przez Rosenthala i Leubego. Sposób przyrządzania tego roczynu jest następujący: 1000 gramów mięsa wołowego bez tłuszczu i kości sieka się drobno, wkłada w garnek gliniany lub porcelanowy, nalewa 1000 cm. wody i dodaje 20 gramów *acid. hydrochloric. pur.* Naczynie porcelanowe stawia się potem w garnek Papina, przykrywa szczelnie przylegającą pokrywką i gotuje się najpierw 10—15 godzin, w pierwszych godzinach mieszając raz poraz w garnku zawartą masę. Po oznaczonym czasie wyjmuje się masę z garnka i rozciera w móżdzierzu tak długo, aż nie przybierze postaci mleczanki (*emulsio*). Potem gotuje się ją jeszcze 15—20 godzin, przyczem nie podnosi się już wcale pokrywki; później dodaje się *natr. carb. pur.* aż do zneutralizowania masy i gotuje tak długo, aż cała masa przybierze postać miazgowatą, dzieli na cztery porcy i wkłada w puszki. Każda taka puszka kosztuje mniej więcej 10—12 srbr.

Tego roczynu mięsnego używa autor od dwóch lat z jak najpomysłniejszym skutkiem u każdego cierpiącego na wrzód żołądkowy. Przyczyną tego błogiego działania roczynu jest mleczankowa konsystencya tego preparatu, który jak miękki ślam przesuwają się po powierzchni wrzodu nie drażniąc jej wcale, dalej chemiczna zmiana, jakiej doznało mięso, przez co pierwiastki składowe mięsa podlegają łatwiej wessaniu i żołądek bardzo małą tylko odbywa czynność. To też zwykle już po kilku dniach ustępują zupełnie bóleści i wymioty i uzdrowienie następuje tak szybko, że już po 2—3 tygodniach chorzy mogą spożywać lżejsze pokarmy.

Na dowód skuteczności tego środka przytacza autor cztery wypadki uleczone roczynem mięsnym i metodę leczenia swego wrzodów żołądkowych zestawia w krótkości, jak następuje:

Chory odbywa kuracyę leżąc w łóżku, na brzuch dostaje ciepłe okłady z kaszy (na noc okład Priesuitza) i o ile możności winien unikać energicznych poruszeń ciała. W pierwszych dniach podaje się sól karlsbadzką (łyżka stołowa na szklankę letniej wody); gdyby sól miała żołądek niedostatecznie opróżnić, możnaby także zastosować ostrożnie pompę żołądkową i potem powierzchnię żołądkową wypłókać letnią wodą. Z początku dyetę chorego stanowi roczyn mięsny (na dzień jedną puszkę, czyli mniej więcej $\frac{1}{2}$ funta); zazwyczaj może chory przy tém pożywieniu zażywać nieco mleka i przygryzać suchary rozmoczone w mleku i należycie rozdrobnione w ustach. Roczyn mięsny używa się w bulionie albo wcale, albo też mało tylko osolonym; można także dodać nieco wyciągu Liebiga. Wszystko zaś musi chory spożywać na letnio. Po dwóch do trzech tygodniach przechodzi autor do lżejszej strawy (gołąbka, kureczka, gęściejszych zup, bułek i t. d.), a po dalszych ósmiu dniach do twardszego pożywienia.

Autor utrzymuje, że od czasu, w którym powyższym sposobem zaczął leczyć chorych na wrzody żołądkowe, nie potrzebuje nigdy zastosowywać ani morfiny, ani bism. subnitr., ani arg. nitr., ani wreszcie innych środków, zalecanych przeciwko wrzodom żołądkowym.

O zastosowaniu hydroterapii przy zapalnych cierpieniach mózgowych

Przez Dra C. F. Rohrer.

Autor niniejszej pracy konsekwentnie przeprowadzał leczenie zimnemi kąpielami a specjalnie zimnemi natryskami (*Sturzbäder*) wielu chorób, połączonych z objawami mózgowymi. Przekonawszy się o znakomitem ich działaniu, streszcza doświadczenia swoje i gorąco zaleca używanie tego przez praktycznych lekarzy zaniedbanego środka.

Leczenie zimną wodą, a mianowicie zimnem nie jest nowym wynalazkiem. Prawie wszyscy znaczniejsi klinicyści zastosowywali je z dobrym skutkiem. Tak Gerhardt zaleca zimne okłady głowy, Vogel zimne okłady i oblewania głowy przy *Meningitis* i *Insolatio*. West również zaleca zimne oblewania przy zapaleniach błon mózgowych, a Niemeyer oznacza je jako skuteczniejsze od wszelkich środków odciągających (*drastica, vesicantia*).

Liebermeister w swej znakomitej pracy (*Ueber Anwendung des kalten Wassers bei fieberhaften Krankheiten*) porównywa działanie przeciwgorączkowe zimnych kąpieleli z zimnemi natryskami. Naturalnie zimne kąpiele i okłady są stanowczo skuteczniejszym środkiem przeciw gorączce jak zimne natryski. Nie mniej przeto ważnem jest działanie tych ostatnich we wszystkich wypadkach, w których słabnące oddechanie lub też bezwład czynności psychicznych wymagają silnego pobudzenia chorego. Ztąd też u gorączkujących z silnem podniesieniem ciepłoty, jeżeli nastają nieprzytomność z upadkiem sił (*coma-sopor*), albo też bredzenia z podniesioną ruchliwością (*delirium furibundum*), a czynność serca nie jest zbyt osłabioną zimne natryski w ciepłych wannach są najenergiczniejszym i najskuteczniej działającym środkiem, a że powyższe przypadłości są częstym bardzo objawem prawie wszystkich gorączkowych chorób, przeto środek ten jest nieocenionym przy leczeniu tych cierpień.

Pomimo tak poważnych głosów zalecających zimne natryski, bywają one rzadko przez lekarzy zastosowywane. Przyczynę tego zaniedbania widzi Rohrer w części w przesądach rozpowszechnionych pomiędzy ludnością, w części zaś w małej energii lekarzy, obawiających się zwalczać tak niedorzeczne przesady ze względów czysto materyalnych. Trudność ogólniejszego zastosowania zimnych natrysków, bezwątpienia dla pacjentów niekoniecznie przyjemnych, nie może służyć za wymówkę dla lekarza zaniedbującego tak ważny i potężny środek. W każdym bowiem choćby najmniej zamożnym domu, dadzą się zaimprowizować odpowiednie tej procedurze naczynia.

Skutkiem zalecenia wyżej wspomnianych autorów, przedsięwziął Rohrer konsekwentne przeprowadzenie leczenia zimnemi natryskami odpowiednich wypadków z bardzo pocieszającymi rezultatami. We wszystkich tych wypadkach, zboczenia mózgowe były powodowane w części mózgowymi cierpieniami, w części zaś ogólnem zakażeniem. Wszystkim wypadkom, jakakolwiek była przyczyna objawów mózgowych, wspólnem było podwyższenie ciepłoty. Dają się one podzielić na następujące kategorie:

1) Objawy mózgowe skutkiem wysokiej ciepłoty, jako takiej, albo też wynikającej z ogólnego zakażenia.

2) Zapalenia błon mózgowych. Zboczenia czynności mózgu spowodowane patologicznemi zmianami ośrodków nerwowych. Przekrwienie, wysięki, nowotwory, *Insolacya, meningitis simplex et tuberculosa*. *Meningitis cerebro-spinalis epidemica miasmatica*, przy której występują zmiany w składzie krwi.

3) Objawy mózgowe przy ostrzych niezakaźnych chorobach, szczegółowo zaś przy *pneumonia cerebri*.

Najważniejszą wskazówką przy stosowaniu zimnych natrysków była wysokość ciepłoty, tak, że durzyca, szkarlatyna i zapalenie płuc były leczone według jednych i tychże samych hydroterapeutycznych zasad.

nicy jest znaczną. Oznaczając wilgotność powietrza całkiem nasyconego parą wodną przez 100, wypada ze spostrzeżeń, że tutaj jest w przecięciu wilgotność:

	średnia	najmniejsza
w czerwcu	89.0	67
w lipcu	87.3	68
w sierpniu	88.7	66
we wrześniu	87.3	70

Tylko w latach tak gorących jak np. było w r. 1868 powietrze staje się o 10 do 15% więcej suchem i minima wilgotności schodzą aż do 40%.

Z powyższej wiadomości o stosunkach klimatycznych Krynicy, wspartej naukową powagą Prf. Dr. Karlińskiego, dyrektora obserwatorium astronomicznego krakowskiego, bardzo ważne wnioski mimowolnie się wysnuwają, których doniosłość tém jest oczywistszą, skoro ich podstawą nie są empiryczne i luźne dostrzeżenia, a tém bardziej nie bujnej fantazyi marzenia, ale skoro ich fundamentem jest ścisły rachunek. Jakoż dzisiaj wsparci na cyfrach śmiało i na pewno o klimacie Krynicy powiedzieć możemy:

1) że klimat tamtejszej miejscowości nie jest surowy i ostry, za jaki go poprzednio powszechnie osądzono; owszém klimat Krynicy policzonym być wien w ogóle do klimatów zdrowiu bardzo sprzyjających;

2) że tamtejsze powietrze jest czyste, lekkie, jędrne i ożywiające, w ogóle zdrowiu bardzo odpowiednie, do leczenia zaś chorób, Krynicy, na mocy jej wód żelazistych, właściwie przekazanych. nader jest odpowiadającym;

3) że średnia ciepłota powietrzni miesięcy letnich w Krynicy prawie zupełnie zgodną jest z ciepłotą odpowiedniego czasu powietrzni Krakowa;

4) że ze względu na klimat Krynicy, tamtejsza pora zdrojowa nietylko od czerwca, ale nawet od połowy maja, aż do drugiej połowy października, z rzetelnym dla chorych pożytkiem trwać może.

Tymto korzystnym wpływom klimatu Krynicy zawdzięczamy owe błogie skutki, doznawane od przebywających tu chorych, do których to objawów przedewszystkiém odnieść należy: nadzwyczajną swobodę i lekkość oddechania, tudzież uderzające powiększenie łaknienia. W obec bowiem zmniejszonego zewnętrznego ciśnienia powietrza, mimowolnie rozszerza się klatka piersiowa, oddech staje się głębszym i zupełniejszym, a uczucie miłego zadowolenia cały nasz ustrój ogarnia. Drugim stale tu zauważanym objawem jest uderzające powiększenie apetytu. Chorzy, którzy przez długi czas wcale takowego nie mieli, po kilku dniach swego pobytu w Krynicy, prawie nasycić się nie mogą. Dwie zatem najważniejsze sprawy żywotne, to jest: oddechanie i trawienie znakomicie zostają podniecone u osób w Krynicy przebywających jedynie w skutku zbawiennego wpływu tutejszego klimatu. Nie potrzebujemy bynajmniej rozwodzić się, jak wielki a jak dobroczynny wpływ wywiera na nasz ustrój uporządkowanie rzeczonych dwóch czynności żywotnych, w szczególności: na wyrabianie krwi, na przemianę pierwiastków, na wydzieliny, w ogóle na pożytek całego naszego ustroju. Krynica zatem nastęrcza

w wysokim stopniu tego rodzaju korzyści, jakiej użyczają wysokie alpejskie okolice. Ten ożywczy i wzmacniający wpływ klimatu Krynicy przypisać winniśmy: wybornemu jej położeniu, nadzwyczajnej czystości jej powietrza nieczem nie zatrutego, nieprzeszkodzonemu działaniu promieni słonecznych, ustawicznej ale łagodnej przemianie i odświeżaniu się tutejszej powietrzni, w samą miarę wilgotnej a odpowiednio cieplej. Krynica zatem nastęca nam w czasie lata dla wielu chorych i schorzałych osób wyborną klimatyczną miejscowość, mogącą śmiało pod tym względem wystąpić do współzawodnictwa ze sławnymi okolicami Szwajcaryi i Tyrolu.

Jest przeto Krynica prawie od natury przeznaczoną na miejsce letniego pobytu dla wielu chorych i dla wielu wyzdrowieńców (rekonwalescentów), tem więcej dla osób nadwątłych skutkiem szkodliwych wpływów miejskiego powietrza.

Dzieci cierpiące na zołzy, na krzywicę, chorzy na niedokrewność, osoby wyniszczone po ciężkich chorobach, osłabieni na nerwach, znękani umysłową pracą, ciągłym siedzeniem lub przykrymi dla umysłu wpływami, znajdują w Krynicy najwyborniejszą miejscowość ku poratowaniu ich zdrowia. Opatrzność przeznaczyła Krynice na pokrzepienie nadwątłych sił naszych, które nie w Alpach, nie w Apeninach ale w ojczystych Karpatach, teraz na pewno, wygodnie a skutecznie poratować możemy!

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

O przyczynach gnilca (*scorbutus*) i zapobieganiu tej chorobie.

Przez Dra J. Kraus.

Podał Dr J. Nowak (z Garwolina).

(Dalszy ciąg).

W Niderlandach, Hollandyi, Francyi, Anglii, Hiszpanii i Włoszech, oraz w środkowej Europie rzadko przybiera większe rozmiary, pospolicie występuje tylko jako:

c) Gnilec więzień, wojskowych koszar, szpitali, domów podrzutek i załóg. Z 33 tego rodzaju epidemij ważniejsze są: w domu kar w Pradze, (1845), w Więzieniu w Boanone, w koszarach wiedeńskich, w fortecy Rastatt (1852), w koszarach kawaleryjskich w Wiedniu, w domu podrzutek w Petersburgu (1831), w instytucie głuchoniemych we Wrocławiu (1854), w Salpetrier w Paryżu (1847), w domu pracy w Konstantynopolu (1848); w r. 1860 w Toruniu pomiędzy infanterją a 1869 pomiędzy dragonami; posród robotników w Klosterneubergu (1869).

d) Nakoniec gnilec jako choroba indywidualna, rozwijająca się w skutek nieprzyjanych lub niezwykłych higienicznych warunków, w skutek chronicznego kataru żołądka, alkoholizmu, nadużycia lekarstw (co szczególnie długiemu używaniu kory chinowej przypisują), nadużycia w picciu wody (*Wunderlich*), wreszcie jako powikłanie z zimnicą. Według *Duchek'a* z 19 spostrzeganych przezeń chorych 14 pochodziło z okolic malarycznych i u wszystkich znalazł on guz śledziony; w czasie epidemii w Rastatt, panowała jednocześnie zimnica i spotykano napady zimnicy w połączeniu z objawami gnilca.

Według *Duchek'a* gnilec może występować przelotnie, towarzysząc lub następując po rozmaitych chorobach, jak np. po ostrych wysypkach, durzycy, gruźlicy, syfilis. Zagadkowym jest łączenie się gnilca z syfilis w północnych krajach, w chorobę złośliwą (*Canstatt*) oraz z trądem i słonowacizną w Jurinam (*Hill*).

2. Gnilec morski, według K i r e h n e r'a. Dotykał nie tylko pojedyncze okręta, lecz nawet całe floty wyludniał i ubezwładniał, stąd uważano go za chorobę konieczną i nieodstępną od służby okrętowej. Ważniejsze wybuchy tego rodzaju gnileca były: na okrętach wyprawy Vasco de Gama (1498) na wschodnich brzegach Afryki, w kraju Kartów, Monto, Pontgrawe i Pontricourt w końcu 16 wieku (Lind, Krehen, Hirsch), na okrętach wschodnio indyjskiej wyprawy, w czasie podróży G m e l i n'a do Syberji (1735), w czasie drugiej podróży C o o k'a przy wzięciu „Aventure“ i wyprawy lorda H o r s i e r (1726), dalej prawie w czasie wszystkich wypraw do bieguna północnego i na wieloryby. W nowszych czasach przy blokadzie eskadry północno-amerykańskiej (1846) w zatoce meksykańskiej na „Bariton“; według M o r g a n'a na statku angielskim „Lismoyne“ (1863); na fregacie „Novara“ w czasie podróży na około ziemi (1758—60) i wielu innych.

Pod względem natężenia epidemij i sporadycznych wypadków gnileca nie mamy dokładnych wiadomości; z ubiegłych wieków nie posiadamy ścisłych statystycznych zestawień, lecz tylko kilka cyfr przybliżonej wartości, z których, jak słusznie mówi H i r s c h, z wielką przecznością winniśmy tworzyć sobie pojęcie o epidemjach owego czasu. Pomimo tego jednak nietrudno wykazać, że natężenie gnileca dawniej było nierównie większem, aniżeli obecnie. Dawniej panował on w wielu krajach Europy endemicznie i epidemicznie często znaczną zajmując przestrzeń, był bieżem wojsk i flot, jako zaś choroba sporadyczna posiadał złośliwy charakter; obecnie panuje endemicznie tylko w północnych okolicach Rosyji, w reszcie zaś Europy nader rzadko szerzy się na większą przestrzeń i to zwykle tylko pomiędzy ludźmi pewnych zawodów i klass, wśród których dosięga niekiedy nawet miejscowej epidemii szczególnie w czasie ogólnych klęsk jak wojny, nieurodzaju i t. d.; przebieg po większej części bywa łagodny. Zdanie to popiera autor zestawieniem licznych wykazów, doniesień i prac nad gnilecem, czego szczegóły znajdzie czytelnik w oryginale.

P r z y c z y n y. Narzuca nam się przedewszystkiem pytanie: co to jest gnilec? Odpowiedź na to mamy we wszystkich książkach: jest to chroniczna rzadko ostra choroba, cechująca się wystąpieniem krwi w rozmaite tkanki. Chcąc jednak odpowiedzieć na to pytanie, należy nam poznać właściwą istotę gnileca czyli przyczynę gnilecowych wbroczyn krwi. W literaturze znajdujemy pod tym względem dwa różne pojęcia: jedni (starsza szkoła) za najbliższą przyczynę gnileca uważają stan krwi i mówią o *dissolutio sanguinis*, *discrasia scorbutica* i t. d, inni zaś widzą ją w powiększonem ciśnieniu krwi, niedokładnem odżywianiu naczyń włosowatych albo wreszcie w chorobie najdrobniejszych naczyń powstałej w skutek porażenia nerwów naczyńniowych. Rozbierzmy oba te pojęcia, a przedewszystkiem zmiany jakie zachodzą we krwi skorbutycznych. Narzucają nam się tu następujące pytania: 1) Czy gnilecowe wynaczynienia są wylewaniami krwi we właściwem znaczeniu tego wyrazu, czy tylko przesiekami zawierającego hematynę osocza? 2) Na czem polegają istotne zmiany krwi u skorbutycznych i przez co gnilecowa krew osiąga zdolność do występowania przez zdrowe ściany naczyń lub do ich rozrywania? Czy istota gnileca polega na zwiększeniu ciśnienia krwi, czy na chorobliwej zmianie ściany naczyń, czy też na zmniejszeniu ciśnienia krwi na ściany naczyń?

C o d o 1go. We wszystkich nowszych pracach (W u n d e r l i c h, N i e m e y e r, D u c h e k) znajdujemy twierdzenia, że anatomo - patologiczne zmiany w skórze, tkance łącznej podskórnej i międzymięśniowej u zmarłych na gnilec, przedstawiają się jako wynaczynienia krwi rozmaitej wielkości, że oprócz płynnych wylewów krwi znajdują się zawsze pod skórą i między mięśniami stwardniałe, krwią zabarwione nacieczenia, że krew jest zawsze nadzwyczaj płynną i ciemno-czerwoną, że w jamach opłucnej, osierdzia i otrzewnej prawie stale zdarza się surowicza, lub surowiczo-włóknista ciecz więcej lub mniej krwią zabarwiona i t. d.; nie ulega więc żadnej wątpliwości, że przy gnilecu mamy wylewy krwi we właściwem znaczeniu tego wyrazu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

O wodanie chloralu.

Przez Dra. Józefa Pollak'a w Salzburgu (Wien. med. Woch. Nr. 4 i następ.).

Podał w streszczeniu Dr. St. Jerzykowski, lekarz z Poznania.

W roku 1832 L i e b i g badając bliżej wpływ chloru na alkohol, odkrył przytém ciało nazwane przez niego w o d a n e m c h l o r a l u. Ciało to pozostało długi czas prawie

w zupełnym zapomnieniu, aż dopiero *L i e b r e i c h* w r. 1869 przypomniał je na nowo przez swą znakomitą pracę i nadał mu znaczenie, jakiego od odkrycia chloroformu nie osiągnął żaden inny środek.

Własności czystego wodanu chloralu są następujące:

1) Powinien być bezbarwny, przezroczysty jak woda, nie lepki; na powietrzu nie powinien się rozpylić, w bibule nie powinien pozostawiać olejnych plam; papier oraz korek znajdujące się przy fiaskach napełnionych wodanem chloralu nie powinny pod jego wpływem podlegać zniszczeniu.

2) Zapach jego powinien być przyjemnie aromatyczny i tylko przy rozgrzaniu wydawać nieco woń odrażającą. Smak kryształów jest gorzki nieco i lekko żrący. Przy rozcieraniu między palcami kryształy czują się tłustawo i rozpylają się między palcami. W wodzie rozpuszczają się tak lekko jak cukier, nie tworząc poprzednio kropli olejnych.

3) Kryształy topnieją w temperaturze 55° , tężeją zaś przy 15° C.

4) Rozczyn w wodzie oddziałuje neutralnie; po dodaniu doń *arg. nitr.* i jednej kropli *acid. nitr.* nie powinien powstawać chlorek srebrowy.

Po dodaniu do roztworu w wodzie nieco potażu, musi roztwór ten natychmiast przybrać mętność mleczną, która znika po jakimś czasie. Na spodzie naczynia osadziła się wtenczas kropla bezbarwnego chloroformu. Chloral może być albo więcej wilgotny, na powietrzu się rozpylający, albo też więcej stały, a mimo to w obu razach równy co do jakości. Ta różna właściwość wodanu chloralu, zależy od najmniejszego stopnia hydracji

Ostry, gryzący, niemiły zapach niektórych preparatów pochodzi skutkiem zanieczyszczenia przez związki chlorowe, mianowicie kwas solny. Kwaśne oddziaływanie, oraz zmętnienie roztworu srebra (wytworzenie się chlorku srebrowego) przemawiają również za tem że się kwas solny znajduje w wodanie chloralu.

Chemicznie czysty chloral daje 72,2 chloroformu. Własność zaś wodanu chloralu że się w obecności alkaliów rozpada na chloroform i kwas mrówczany, sprowadziły *L i e b r e i c h* a na myśl do zastosowania wodanu chloralu w medycynie. Chloroform wydzielający się przy powyższym procesie pozostaje skutecznym czynnikiem wodanu chloralu, chociaż się nie da zaprzeczyć, że i kwas mrówczany nie pozostaje bez wszelkiego wpływu.

Jeśli więc ługi rozkładają wodan chloralu zewnątrz organizmu, to bez wątpienia może się to samo dzieć także w organizmie, we krwi. Każda tedy najmniejsza cząstka wodanu chloralu podlega rozkładowi przez otaczające ją ługi. Ługi zaś same, powstając bezprzestannie skutkiem procesu życia, będą wpływ swój wywierać tak długo, dopóki się w organizmie znajdować będzie wodan chloralu, podlegający łatwo rozkładowi. Ustawicznie więc będzie się wytwarzał chloroform, który działa tak samo, jak przy narkotyzowaniu wdychany chloroform, wpływa najpierw na zwoje wielkiego mózgu, później rdzenia piersiowego, wreszcie serca. Tym sposobem nastąpi powolne zachloroformowanie, przy czém jednakże nie wystąpią wcale, albo pojawią się w nieznacznym tylko stopniu owe silne objawy drażnienia, jakie stale znajdujemy, skoro do błony śluzowej płuc dostanie się większa ilość chloroformu.

Zadawając wodan chloralu w stosownej dawce, dostrzeżemy jego wpływ już po upływie 5—15 minut. Chorzy doznają w twarzy uczucia ciepła, twarz zaczyna się lekko rumienić, powieki opuszczają się, źrenice zwężają się, tętno przyspiesza się nieco, następuje stan ospałości, w którym chorzy odpowiadają jeszcze na pytania, lecz bardzo wolno i trudno, i otwierają przyciemnione oczy. Później nieco zapadają w sen spokojny i podobny zupełnie do snu prawidłowego. Oddychanie jest podczas snu spokojne, nieco wolniejsze i głębsze tętno staje się teraz nieco wolniejsze, temperatura ciała pozostaje niezmienną; chorzy mając zupełną przytomność, odpowiadają rozuśnie na głośne zagadnienia lub otwierają oczy na głośniejsze jakie szelesty w otoczeniu, zamykają je jednakże szybko i zasypiają dalej. Sen tego rodzaju trwa zazwyczaj od 6 do 10 godzin.

Jeśli dawka była nieco większą, natenczas sen jest głębszym, oddychanie bardzo głębokiem i wolnem, tętno zwalnia nieco więcej. Czułość staje się mniejszą, mięśnie stają się węższe, tak iż chorych można poruszać i zmieniać położenie ich odnóg, a mimo to nie przebudzają się, i co najwięcej na głośne zagadnienia, otwierają oczy na chwilę nie odpowiadając przyciemnione wcale.

Po zadaniu bardzo wielkich dawek czułość skóry spada znacznie, odruchy zwrotne, jak np. poruszenia twarzą, drgania etc. dają się wywołać tylko za pomocą silnych drażnień. Temperatura spada o kilka dziesiątych, tętno i oddychanie wolnieją, a mianowicie powolnym staje się oddech.

Po przebudzeniu się ze snu, chorzy czują się zupełnie zdrowymi, wzmocnionemi jak po śnie normalnym, mają zupełną przytomność, nie skarżą się na ból głowy i posiadają dobry apetyt. Jest to normalne działanie czystego wodoru chlorału. Wśród pewnych okoliczności, działanie wodoru chlorału nie jest tak prawidłowem, jak co dopiero opisaliśmy; niekiedy bowiem następuje przed zaśnięciem, zupełnie jak przy zastosowaniu chloroformu, pewien stan rozdrażnienia, twarz czerwieni się mocno, spojówka jest nastrzyknięta, oczy błyszczą, chorzy popadają w niespokój, rzucają się, chcą uciekać z łóżka, mając i stają się nadzwyczaj wesołymi, krótko mówiąc przedstawiają obraz podchmielonych. Ten stan podrażnienia może trwać od 15—30 minut, a nawet dłużej. Wreszcie chorzy stają się spokojniejszymi i zasypiają. Niekiedy jednakże może sen ten nastąpić dopiero po dłuższym czasie, być przerywany, niespokojny, przyczem chorzy roznawiają bezprzeznacznie lub trapieni są ciężkimi snami. Niekiedy sen trwa bardzo krótko, zaledwie pół godziny, albo następuje tylko podrażnienie i chory nie zasypia wcale, alko wreszcie pojawia się szczególny stan, w którym chory nie śpi, i wie o wszystkiem, co się naokół niego dzieje, ale leży bez wszelkiego czucia i poruszenia. Po przebudzeniu się, może jeszcze przez czas dłuższy pozostać osłabienie i ospałość, nadto mogą trwać mdłości lub więcej silny ból głowy.

Przyczyną tych nieprawidłowości może być najpierw sam wodań chlorału. Tylko zupełnie czysty wodań chlorału działa pomyślnie; preparaty zaś nieczyste, do których mianowicie należą owe więcej żółtawe, o silnym zapachu odrażającym, wywołują jeden lub kilka z objawów wyżej przytoczonych. Dalej należy zważać na indywidualność. Jak bowiem mamy chorych, którzy nie mogą znieść np. morfiny, tak też znajdujemy takich chorych, którzy nie mogą znieść wodoru chlorału; do tych ostatnich należą mianowicie osoby histeryczne. Również ważną jest wielkość dawki samej. Jeśli ta jest za mała, natenczas wytwarza się za mało chloroformu, skutkiem czego w miejscu snu powstaje tylko rozdrażnienie. Nadto należy baczyć, na otoczenie chorego. W pokoju ciemnym i cichym chory zasypia szybko i spokojnie.

Wodań chlorału może także niebezpieczne spowodować zjawiska, a nawet śmierci stać się przyczyną. Jeśli za wielką podano dawkę, natenczas twarz obrzmiewa z początku, spojówka zachodzi krwią, zrenica zwęża się mocno, odnogi stają się zimne, na czole występuje zimny pot, oddychanie wolniejsze coraz więcej, wreszcie ustają zupełnie bicie serca i oddychanie. Przy tego rodzaju zatruciach wodań chlorału należy z jednej strony postarać się o sprowadzenie sztucznego oddechu, i nadto o wzmocnienie sił przez środki pobudzające, jak świeże powietrze, skrapianie zimną wodą, wstrzykiwania kamfory, moschusu, eteru, przez podawanie wina, czarnej kawy i t. d.

W ogóle chorzy znoszą wodań chlorału bardzo dobrze. Rzadko kiedy wywołuje on mdłości i womity, nadto nie wpływa szkodliwie na sprawę trawienia, a przy dłuższem zażywaniu przewyższa nawet morfinę pod tym względem, iż dawki nie potrzeba albo wcale powiększać, albo też tylko mało co. Nadto należy na to zważać, że organizm nie przyzwyczaja się wcale do wodoru chlorału, jak to się dzieje przy morfinie; organizm znosi tylko pewną dawkę, i gdy się tę przekroczy, następuje śmierć bez różnicy czy się wodań chlorału zażyło po raz pierwszy, czy też brało go już czas dłuższy. Chociaż jednakże wodań chlorału po dłuższem używaniu, nie wywiera w ogóle żadnego szkodliwego wpływu, mianowicie na sprawę trawienia, to niekiedy zachodzą niemiłe zjawiska, które po odstawieniu wodoru chlorału ustają, a przy ponownem zażywaniu występują na nowo; stoją więc w związku z wodań chlorału. Do takich zjawisk należą: zapalenie spojówki, rumienie (*erythema*), przystudzenie (*petechiae*) wybroczyny podskórne, zgorzelina w miejscach na ucisk wystawionych, mianowicie u osób z cierpieniem umysłowem. Nadto spostrzegano po dłuższem używaniu wodoru chlorału raz tępość umysłową, drugi raz zbyt wielkie rozdrażnienie.

Większa część chorych ma wielką odrazę ku wodań chlorału, dla jego szczególnego smaku. Przyprawą najlepszą dla wodoru chlorału jest, jak się to przekonano prawie ogólnie, *Syr. cort. Aurant.* do połowy z wodą. To też najczęściej używana forma leku jest następująca: *Rp. Chlor. hydr. 4,0, Syr. Cort. Aurant. Aq. destill. aa 60,0 DS.* W trzech razach zażyć. Mimo tego nie da się zupełnie zakryć smaku, a mianowicie, owego smaku

gryzącego, tak iż zawsze powstaje pewne drapanie w gardle. Z tego też powodu nie podaje się wodanu chlorału w proszkach.

W formie enemy podajemy wodan chlorału z jakim klejkowatym odwarem, i to w dawce większej, najwięcej jednakże dwa razy tak wielkiej, jak przez usta; chory doznaje przytem lekkiego palenia w odbycie, a niekiedy także dostaje rozwolnienia. Wessanie następuje zupełne, lecz powoli.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Zdrowie publiczne w gubernii Kieleckiej.** W 1873 r. na przemian panowały przez rok cały z charakterem epidemii: odra, szkarlatyna, ospa i azyatycka cholera. Śmiertelność potroiła się niemal, wybierając liczne ofiary, szczególnież z klasy wyrobniczej i rzemieślniczej zaniedbującej zaradczych środków sanitarno-lekarskich. Statystyczne dane, o liczbie chorych i zmarłych za rok ubiegły, przedstawiają następujący stan. Na odrę zachorowało 639 dzieci w 7 powiatach gubernii, zmarło zaś 48, w tej liczbie przypadło na m. Kielce i powiat kielecki chorych dzieci 130, zmarłych 5. Na koklusz zachorowało dzieci 438, zmarło 18 — w Kielcach i powiecie kieleckim zachorowało 55, zmarło 2. Naturalna ospa ukazała się w ośmdziesięciu miejscowościach gubernii Kieleckiej, z liczby 4717 chorych, zmarło 1634 w tej cyfrze w Kielcach i powiecie kieleckim było chorych 540, zmarło 238 (w samym mieście Kielcach zachorowało 126 osób, zmarło 32). Cholera azyatycka najwięcej wybrała ofiar z ludności wiejskiej, bardzo niechętnie przyjmującej pomoc lekarską; cholera przeszła z Galicyi austryackiej i stopniowo obejmując sąsiednie powiaty najpierw z charakterem sporadycznym a następnie w miesiącu wrześniu zmieniła się w groźną epidemię. Były miejscowości gdzie ludność wiejska, przed groźnym widmem tej strasznej choroby, opuszczała wioski, chroniąc się po lasach. Strach paniczny niepoślednią odgrywał tu rolę, a zabobony roznosiły zbytnią trwogę. Ludność żydowska wyprawiała symboliczne pochody, przy odgłosie muzyki i śpiewów wypędzając cholereę po za rogatki miejskie; procesye te miały o tyle dobrą swą stronę, że zwykle para biednych nowożeńców, kosztem współwyznawców Mojżeszowych, wyposażona, odbywała gody weselne na trupie cholery.

W r. z. na cholereę zachorowało osób w gubernii Kieleckiej 12,395, zmarło 5979, w powiecie kieleckim zachorowało 2518 osób płci obojga, zmarło 1011, w samych Kielcach zachorowało 407 osób, wyzdrowiało 215, zmarło 182. (Gaz. Kiel.)

— **Cholera.** W gubernii Warszawskiej (z wyjątkiem m. Warszawy) w r. z. zachorowało na cholereę osób 7,873, z nich wyzdrowiało 3,996, umarło 3,877. Najwięcej zapadło na cholereę w powiatach kutnowskim (1,277 osób) i błońskim (1,400), najmniej zaś w radzyńskim (27 osób, umarło 13) i gostyńskim (189 osób, umarło 92). Cholera najsamprzód ukazała się w Kutnie w d. 27 maja, najpóźniej zaś w powiecie sochaczewskim i radzyńskim, bo w dniu 20 sierpnia. W drugiej połowie grudnia w zupełności wygasła cholera we wszystkich powiatach gubernii warszawskiej; najdłużej utrzymywała się w powiatach włocławskim i błońskim, bo prawie do końca r. z.

— **Ospa.** W ciągu r. z. (1873), w gubernii warszawskiej (nie licząc w to m. Warszawy) zaszczepiono ospę 26.194 dzieciom.

— **Szpitala w gubernii warszawskiej.** W 7miu szpitalach gubernii warszawskiej (z wyjątkiem m. Warszawy) oraz w domach badań w Warszawie i Brześciu Kujawskim, jak najmniej w domu przytułku starców i kalek w Górze Kalwaryi w r. 1873 było chorych 3,475, z nich wyzdrowiało 2739, umarło 402, pozostało na r. 1874 — osób chorych 334. W wyżej rzeczonych zakładach etatowa liczba łóżek wynosi 475.

— **Wypadek nagłej śmierci.** Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego opowiedziałem wypadek nagłej śmierci pana K. Urzędowy protokół posiedzenia zamieszcil dosłowne moje opowiedzenie; tymczasem drugie pismo lekarskie referując moje opowiadanie włożyło w usta moje wyrazy, których nigdy nie mówiłem, i takowe odpieram.

Pogorzelski.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłym półroczu 1874 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1874 r. zaczyna się tom *s i e d e m n a s t y*. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. *p i ę ć*, półrocznie rsr. *d w a k o p. p i ę ć d z i e s i ą t*; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. *s z e ś ć*, półrocznie rsr. *t r z y*.

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

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w półroczu przyszłym 1874 wydawaną będzie.

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

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

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

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków.**

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie *s t o* arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875 r.) wynosi rsr. *d z i e s i ę ć*.

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

2) **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.**

„Przegląd” prac za rok 1873 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z *D z i e ł a m i* wyżej wyliczonemi, lub z *G a z e t ą L e k a r s k ą*. Przegląd za rok 1873 obejmuje również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1873 wynosi: 1) dla prenumeratorów *G a z e t y L e k a r s k i e j* i pierwszego działu *B i b l. U m. L e k.*, t. j. *D z i e ł* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *G a z. L e k.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci *B i b l. U m. L e k.* stanowi:

3) **Bibliografia i Krytyka Lekarska.**

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów *G a z. L e k a r s k i e j* dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale *B i b l. U m i e j ę t n o ś c i L e k a r s k i c h* zawiera się:

4) **Historja Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

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

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1875. Cena rs. 1. (Prenumerata).

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować *b e z p o ś r e d n i o* w Redakcyi *G a z e t y L e k a r s k i e j*, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych *N-rów*, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARJI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Postrzeżenia Dra. Wygrzywalskiego (z Piotrkowa) (dalszy ciąg). Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1858—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. zakładu w Krynicy (ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O przyczynach gnilca (*scorbutus*) i zapobieganiu tej chorobie. Przez Dra. Krausa. Podał Józef Nowak (z Garwolina) (dalszy ciąg).—O wodanie chloralu. Przez Dra. Józefa Pollak'a w Salsburgu. Podał w streszczeniu Dr. St. Jerzykowski, lekarz z Poznania. Wiadomości bieżące. Zdrowie publiczne w gubernii Kieleckiej.—Cholera.—Ospa.—Szpitale w gubernii warszawskiej. — Wypadek nagłej śmierci. Od Redakcyi. Dodatek. Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 44, 45, 46 i 47 (koniec i tytuł dzieła). Terapia Ogólna ark. 10.

Ze Szpitala.

Postrzeżenia Dra. Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

(Dalszy ciąg).

Po dwóch dopiero miesiącach rana się zagoiła, lecz odłamy były jeszcze poruszalnemi. Kończyna powyżej i poniżej rany, gdzie była gipsem obciśnięta, wychudła, przestrzeń zaś środkowa, gdzie były pręty żelazne raz przez sprawę zapalną, około obszerniej rany, drugi raz przez to, że nie była pod żadnym uciskiem tak silnie obrzękła, że łydka przedstawiała o połowę większą objętość niżeli strony zdrowej.

Założony został całkowity gipsowy opatrunek, który obejmując ściśle kończynę do końca leczenia niezmiennym pozostał. Lecz stało się, że pod uciskiem opasek część wyższa i niższa poprzednio wychudłe, już dalej nie traciły na objętości, za to tylko pod uciskiem szybko swoją obrzękłość straciła i powstał w tém miejscu w opatrunku luz na zewnątrz nie spostrzegalny, przy mimowolnem (choć małym) kurczeniu się mięśni, odłamy kości niestale jeszcze z sobą połączone, ulegały temu działaniu w kierunku, gdzie nie było oporu t. j. ku tyłowi. Zdejmując pozornie jeszcze dobrze dolegający opatru-

nek okazało się, że kość kabłąkowato (z wklęsłością ku przodowi) zrosła się. Chcąc na przyszłość powtórzenia się podobnie niemiłego wypadku uchronić, należałoby często ostateczny opatrunek zmieniać.

B. Wycięcia nowotworów; operacje plastyczne.

Chąc dość znaczną liczbę najróżnorodniejszych operacyj, które się w ciągu lat dwóch (1871—1872) zdarzyły, w niniejszem sprawozdaniu ugrupować, nie podobną prawie jest ustawić je tak aby np. nowotwory w porządku morfologicznym, operacje zaś w topograficznym po sobie następowały, a reszta w umiejętnie działą była ustawiona, byłyby to za wielkie ramy dla małej treści; dla tego najdogodniejszą, choć nie naukową będzie forma: ugrupować wypadki w porządku anatomicznym idąc od głowy do stóp. Nie będzie to logicznem, bo obok przetoki łzawej wypadnie postawić rezekcyą szczęki górnej, obok naczyniaka na pośladku zwięzienia pochwy i t. p., lecz taki nie logiczny porządek będzie zawsze nieco lepszym, niżeli zupełny brak ładu.

Nadmienię jeszcze, iż większą liczbę wypadków i operacyj z imienia będą tylko napomkniętami, a przy mniejszej tylko więcej zatrzymywać się będę, jeżeli przedstawi nieco zajęcia, chociażby ono było i w sens ujemny, bo zda mi się, że nieraz ujemne strony rezultatów operacyjnych otwarcie i bez samochwalstwa określone, mogą być pouczającami.

1) Operacyj ocznych małą w ogóle mieliśmy liczbę, z pomiędzy tych:

a) Jedno *Glaucoma*. M. W. 59 lat mający, starozakonny, na prawem oku od dwóch lat ociemniały, na lewem od pół roku przeszło, stopniowo wzrok tracił do tego stopnia, iż przybywszy do szpitala, ledwie niēm światło od ciemności rozróżniał, palców jednak policzyć nie był w stanie. Twardość gałki ocznej, zmętnienie jęj płynów, rozszerzenie i nieporuszalność źrenicy, spłaszczenie brodawki nerwu wzrokowego, wskazywały rodzaj choroby. Zrobiliśmy wycięcie tęczówki ku górze. Odczyn pooperacyjny był prawie żaden. Po dniach czternastu chory się sam bez pomocy mógł przechadzać, a następnie nietylko okazywane mu różne przedmioty np. monety, ale nawet litery wysokości 3 do 4 linii mógł dobrze rozróżniać.

b) Jedną operacyę zaciemka. J. R. włościanin 27 lat mający, chłopcem będąc spadł był z wozu naładowanego z wysoka, prosto na głowę, utracając przytomność, którą po dniach kilku gdy odzyskał spostrzegł, iż na obadwa oczy zaniewidział. W stanie takim pozostał lat blisko 16. Na obudwóch oczach znaleźliśmy zaciemek płynny, źrenicę na światło wrażliwą, uczucie światła i cieniu wyraźne, mimo to przepowiednię stawiliśmy więcej jak wątpliwą. Operowaliśmy sposobem *Græfe*'go najpierw na lewem, w trzy tygodnie później na prawem oku. Na tem ostatniem rezultat był żaden, chociaż źrenica przedstawiała się czystą, na lewem zaś gdzie strzepki torebki musiały być dodatkowo wydalonemi, wypadek ten był o tyle zadawalniającym, że chory mógł się bez cudzej pomocy przechadzać, a później grubsze rękami robotami się zajmować.

c) Jedną operacyę wywróconego brzegu rzęsowego sposobem Crampton'a. Rezultat był przez więcej jak pół roku zadawalniającym, lecz później stopniowo dawne złe powróciło.

d) Glioma gałki ocznej wypełniająca oczodół i ku przodowi tak rozrosła, że część jego na kości policzkowej spoczywała. Wyłuszczenie gałki ocznej

e) Trzy wyłuszczenia torbieli powieki górnej.

f) Jedno wyłuszczenie tłuszczaka zajmującego całą powiekę dolną.

g) Jedno zdjęcie groniaka rogówki.

h) Cztery operacye przetoki łzawej.

i) Wycięcie raka naskórkowego kąta oka, sięgającego do grzbietu nosa i policzka u mężczyzny 35 letniego.

Przy tym wypadku zrobiliśmy doświadczenie warte wspomnienia, i żałować nam tylko należy, że nie mieliśmy dotąd sposobności powtórzenia go.

Od czasu odkrycia Reverdin'a zaszczepienie skóry zostało upowszechnionem i w wieloraki sposób wykonywanem, i myśmy wielokrotnie z niego przy wolnem gojeniu się ziarniną pokrytych powierzchni korzystali, przenosząca początkowo kawałeczki z całej grubości skóry wycięte, a później biorąc tylko na ten cel samą głębszą warstwę naskórka. Wypadki ku temu wybrane mało kiedy dały nam ujemny rezultat.

Dawniej już zrobiono spostrzeżenie, że nawet większe kawałki skóry przeniesione na ziarniną pokryte powierzchnie się przyjmują. Nasuwała mi się (pewnie nie pierwszemu) myśl, żeby przy utracie istoty, na świeżo zranione powierzchnie można w celach plastycznych większe kawałki przenosić. Ile mi wiadomo doświadczenie to dotąd się nie powiodło a widziałem go i przez Billroth'a zrobionem, w celu okazania jego nieużyteczności. Billroth otrzymawszy przy rhynoplastyce dużą ranę czoła przeniósł na świeżo zakrwawioną powierzchnię kilkanaście kawałeczków skóry przy odświeżaniu brzegów odpadłych. Rezultat był ujemny.

Billroth niepowodzenie się szczepień na świeżo zranione powierzchnie tłómaczy tém, że w naczyńkach przeciętych nożem tak w ranie jak i w kawałku mającym być przeniesionym, powstałe skrzepy krwi, nie pozwalają im wejść w zajemny związek i ztąd wszczepiony kawałek skóry obumiera¹⁾. Sposób przeniesienia skóry jak go Billroth wykonał nie zdawał mi się odpowiadać warunkom implantacyi plastycznej i chciałem ją w inny spróbować sposób. Ku temu posłużył mi wypadek właśnie wspomniony. Rana po wycięciu nowotworu przedstawiała powierzchnię eliptyczną 2.5 centymetrów w długiej, a 2 centymetrów w krótkiej osi mierzącą. Oczyszczywszy ze krwi zostawiliśmy ją otwartą na wpływ powietrza aż się poczęła wysączać limfą szklącą. Równocześnie wycięliśmy z zewnętrznej strony bar-

1) Ta przyczyna nie zdaje mi się być jedyną, gdyż razy kilka kawałeczki skóry z umysłu w ten sposób szczepilem, że w ziarninie zgłębnikiem robiłem dołki i w nie kawałeczki skóry wkładałem. Dołeczki takie były krwią napelnione, i kawałeczek skóry dookoła skrzepem otoczony, a przeniesienie jednak się udawało.

ku eliptyczny kawałek skóry większy trochę od rany w kącie oka i na nosie. Przekonawszy się, że on ani tkanki łącznej ani tłuszczu nie zawiera, przenieśliśmy go na ranę twarzy. Brzeg płatka górny zewnętrzny i wewnętrzny zeszyliśmy drobnymi szwami z otaczającą skórą, lecz z dolnym tegośmy zrobić nie mogli, gdyż kawałek przeniesionej skóry skórczywszy się nadmierne okazał się za małym, dolna część płatka nie pokrywała rany na 4 (około) milimetry, brzeg jego nie był w zetknięciu z brzegiem dolnym rany. Na to założyliśmy lekką uciskową opaskę, i zostawili ranę przez cztery dni niekniętą. Po dniach czterech wyjęliśmy szwy. W górze, wewnątrz i zewnątrz płatek przeniesiony trzymał się ze skórą w zetknięciu i miał barwę naturalną, dolny (wolno na ranie leżący) brzeg przedstawiał pasek brunatnawy obumarły, do dni 12tu oddzielił się on od reszty płatka, którego się dwie trzecie części utrzymały. Dnia 18 zbadalem inplantowany kawałek skóry. Wynosił on około 1.3 centim. długości i jeden cent. szerokości. Gdy go w paru miejscach cienką igielką powierzchownie nakłułem wysączały się kropelki krwi czystej, oddzielając go po kierunku sklejenia (co z pewną siłą robić trzeba było) zakrwawił się i brzeg płatka i brzeg rany. Osuszywszy to małe zakrwawienie, chciałem unieść ów przeniesiony kawałek skóry od dna rany i przekonałem się, iż był z niem organicznie złączonym. Podnosząc go ku górze widzieć można było iż trzymany był w połączeniu dnem tkanką łączną dość ciągliwą. Gdy te małemi nożyczkami blisko płatka nadciąłem, okazało się parę naczynek włosowatych krwawiących. Zdziwiony tē zacząłem dalsze pasemka tkanki łącznej nacinać i takōż pojawiło się kilka punktów krwawiących. W ten sposób oddzieliłem cały kawałek przeniesiony, który mi na brzegach i zpod spodu świeżo zakrwawioną powierzchnię przedstawił.

Plastyczny cel był mi wprawdzie i tak w tym wypadku ubocznym, ale żałowałem zbytniego pośpiechu w sprawdzeniu doświadczenia, lecz przyszedłem do przekonania, że przeciwnie ze zdaniem powag naukowych przeniesienie czyli inplantacya skóry na świeżą zakrwawioną powierzchnię w celach plastyki jest w pewnych wypadkach możliwe, i jak to wspomniałem żałować muszę, że dotąd doświadczenia tego powtórzyć nie miałem sposobności.

k) Torbiel kostny (*Osteocystis*) szczęki górnej.

J. F. włościanka, 24 lat, przypomina sobie, że od 10 roku życia na lewym policzku poniżej oczodołu miała guzełek twardy, nie rozpuszczalny, który zbiegiem lat szczególniej ku dołowi się powiększał, aż doszedł do obecnej wielkości. Cała połowa twarzy lewej strony przedstawia się kulisto-wypukłą. Wypukłość poczyna się od brzegu dolnego oczodołu, sięga do wyrostka zębodołowego. od nosa (którego lewa połowa jest jakby podniesioną) aż ku wyrostkowi skroniowemu szczęki. Narost daje w dotknięciu uczucie twardości kostnej; tylko na największej wypukłości jest on na niewielkiej powierzchni elastyczny, a przy lekkim nawet naciskaniu wyczuć się daje trzeszczenie. Początkowo guz ten dawał wrażenie jakby wodnej puchliny lub narostu w jamie Highmora, lecz pierwotne pojawienie się guzika prawie w środku policzka i kierunek jego następnego powiększenia się przemawiały za torbielem

w istocie kości szczęki górnej. Chora żądała operacyi. Najmniej szpecącem i najwięcej przystępu dajacem zdawało się cięcie wzdłuż nosa po nad wargę górną półkolisto ku stawowi szczęki poprowadzone. Gdyśmy płat takim cięciem objęty wraz z oddzieloną okostną ku górze unieśli, przedstawił się nam narost kostny, wielkości połowy sporiej pomarańczy w miejscu elastycznym cienką blaszką kostną pokryty, którą gdyśmy przebili, wypłynęła z uncya ciemno-brunatnego bezwonnego płynu. Cieńsza część ściany torbiela została nożycami kostnymi wycięta, grubsza zaś dłutkiem i młotkiem oddalona. Pomimo to lewa połowa twarzy (raczej szczęki) była jeszcze znacznie (w porównaniu ze zdrową stroną) wypukłą, wypadło więc szczękę samą nokoło torbiela dalej dłutem i młotkiem zebrać, co ze znaczną przyszło wykonać trudnością, gdyż kość była nader zbitą prawie sklerotyczną. Sam nawet brzeg oczodołu był znacznie więcej niż prawy podniesiony. Ranę połączyliśmy drobnymi gęstymi metalicznymi szwami, przeprowadziwszy poprzednio rurkę drenową z jamy przez otwór w błonie śluzowej ustnej zrobiony na zewnątrz przez usta. Po trzech tygodniach i śladu ropienia wewnątrz nie było. Rezultat ostateczny nie był zupełnie zadawalniacym. Pozostała zawsze większa pełność z tej strony i niemiła asymetryczność całej twarzy, lecz pytanie czy można było inaczej postąpić, i czy większe lub całkowite wyjęcie szczęki nie dałoby większego zszpecenia, pomijając, że chora byłaby na większe narażona niebezpieczeństwo, niżeli przez opisany sposób operowania.

i) *Epulis maxillae inferioris*, wypiłowanie częściowe szczęki.

Rozalia P. 42 lat, przybyła do szpitala z ogromną naroślą szczęki górnej. Narost ten wielkości niemal pięści, zatykając większą połowę otworu ustnego i rozsadzając policzek prawy wyglądał przez usta na zewnątrz. Poraniony przez zęby dolne, wystawiony zewnątrz na działanie powietrza, i ciepła jamy ustnej, prócz wstrętneho widoku, obrzydliwą wydzieliał woń. Przyczepienie sięgało od trzeciego trzonowego zęba prawej strony aż do kła lewego, zajmując cały wyrostek zębodołowy i część podniebienia twardego na 1.2 centim. Usta były nadmiernie rozciągnięte, ale rozciągając je jeszcze silniej nie można było odsłonić całego narostu.

Ztąd dla wydobycia narostu trzeba było kąt ustny prawy na 3 centim. naciąć. Poczem odciągnawszy wargę i policzek ku górze poprowadzonym było na granicy narośli cięcie aż do kości idące, okostna, błona śluzowa i miękie części skrobaczką (raspator) łopatkową ku górze odepchnięte, kość szczękowa na 1½ centim odsłonią i piłką półokrągłą, później nożową w linii poziomej przepiłowaną, następnie wyrostek zębowy na prawo i na lewo za granicami narośli pionowo przeciętym. Dalsze wyłuszczenie części szczęki i podniebienia wraz z naroślą było łatwem. Brzegi wiszące błony śluzowej wraz z okostną połączyliśmy kilkoma szwami.

Chora w 14 dni później uleczona szpital opuściła.

k) *Epulis maxillae inferioris*.

Józef Gł... 43 lat, miał na szczęce dolnej narost wielkości jaja gołębiego z przyczepieniem do wyrostka zębodołowego w miejscu dwóch zębów tną-

cych, kła i pierwszego trzonowego. Postępowanie chirurgiczne było podobnem jak i w poprzednim wypadku z różnicą, że tylko sam wyrostek zębodołowy został wyciętym. Chociaż narost był bez porównania mniejszy, przystęp do niego łatwiejszy, krwawienie jednak było nader silnem.

b) Operacyi plastycznych na wargach ustnych wykonano sześć.

1) Dwie operacye na wardze dolnej, gdzie przez rakowca zniszczoną była cała warga dolna (prócz kątów ustnych) w jednym wypadku u mężczyzny 70 letniego także i skóra brody. W tym ostatnim operowaliśmy w ten sposób, że wymierzywszy, aby błona śluzowa kątów ust wraz z częścią jej z górnej wargi wzięta, wyrównywała długości wargi dolnej, pokryliśmy utratę istoty skórą z podbródka i z policzków przesuniętą. Górny brzeg mający nową wargę tworzyć pokryty został błoną śluzową z kątów ust i z górnej wargi z obydwóch stron symetrycznie wziętą. W drugim wypadku operowaliśmy podobnie z odmianą, że utrata substancyi została skórą z policzków pokrytą. W obydwóch razach rezultat był zupełnie zadawalającym, lecz nowa warga dolna, zdawała się za wysoko posuniętą a to z powodu, że spożytkowanie kątów ustnych i części przyległej wargi górnej, nowe kąty nieco ku górze posunęło.

2) Dwie plastyki wargi górnej, jedna u kobiety 54, druga u mężczyzny 69 lat mających. Obydwa wypadki jednakowe zniszczenie wargi górnej całej (z wyjątkiem kątów ustnych) przedstawiało.

Po wycięciu zrakowaciałej części oddzieliliśmy błonę śluzową kątów i tyle jej z wargi dolnej, aby końce jej z łatwością siebie dosięgały, następnie poprowadziliśmy jedno poziome cięcie od nowych (mających powstać) kątów, drugie równoległe pierwszemu od skrzydeł nosa w policzek. Powstałe ztąd płaty zostały ku środkowi przesuniętemi, połączonemi i przygotowaną powłóczką błony śluzowej pokrytemi.

Rezultat również był jak w poprzednich razach dobrym, lecz znów kąty ustne przypadły za nisko, a ztąd odstęp od nosa do brzegu wargi był za szerokim.

Postępowanie nasze było odmiennem od tego jakiegośmy się podług własnej modyfikacyi dawniej trzymali i w Gaz. Lek. opisali. Robiliśmy wargę dolną przy znacznych zniszczeniach z całej miąższości wargi górnej, tworząc w akcie pierwszym usta prawie okrągłe i formując dopiero drugim aktem operacyjnym usta z ostremi kątami.

Pomimo zalet, które nam ten sposób operowania przedstawiał, ma on i swoją ujemną stronę, a mianowicie, że leczenie w dwójnasób więcej czasu potrzebuje, na co chorzy niechętnie się zgadzali. Sama błona śluzowa przeniesiona na wargę drugą (Langenbecka sposób) bardzo łatwo obumiera. To nam się jednak nie zdarzało, gdyż nie braliśmy samej błony śluzowej, lecz grubszy nieco pasek kątów i wargi zdrowej.

3) Dwa wypadki częściowego zrakowacenia wargi dolnej, w których tylko jedna trzecia część wargi była zajęta. Sposób operowania nieczem się po wycięciu chorej części nie różnił od operacyi wargi zajęcej.

m) Dwie operacye żabki, z tych jedna pod językiem, druga w przebiegu przewodu Warthona, bliżej szczęki z boku. W obydwóch przednia resp. górna ściana torbiela była wyciętą i wewnątrz jego azotanem srebra przyżegnietem.

n) Tłuszczaków wyluszczone: 1) jeden zeszyi wielkości jaja kurzego. 2) Dwa z okolicy łopatki wielkości pięści męskiej. 3) Jeden między łopatkami ważący około trzech funtów.

Przy tłuszczakach zrobiliśmy to, zresztą mało znaczące, ale może praktycznie pożyteczne, spostrzeżenie, że: jeżeli skóra pokrywająca narośl jest zupełnie gładką, wyluszczenie daje się bardzo szybko dokonać, jeżeli zaś ona przedstawia wiele drobnych zagłębień jakby dołeczków, wyluszczenie jest utrudnionem, przeszkadza bowiem mnóstwo dość grubych ściągniętych nitek, któremi się tłuszczak skóry trzyma i w nią drobne swoje zraziki zapuszcza. (D. c. n.)

Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski. Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(Ciąg dalszy).

Stosunki meteorologiczne Krynicy w okresie zdrojowym według spostrzeżeń z lat piętnastu (1857—1871).

Przyjmując za „okres zdrojowy“ miesiące: czerwiec, lipiec, sierpień i wrzesień, przeciętny z lat piętnastu stan nieba w Krynicy mamy następujący:

	dni: pogodnych	pochmurnych	dżdżystych
w czerwcu	14	8	8
w lipcu	16	7	8
w sierpniu	16	9	6
we wrześniu	19	7	4

Przez dni pochmurne oczywiście rozumie się tu dni całkiem pochmurne, a przez dżdżyste, dni przeważnie dżdżyste.

Z cyfr tych widać, że w porze letniej a tym więcej z początkiem jesieni we wrześniu, zawsze w Krynicy na pogodę liczyć można, wszakże to nie wyklucza zupełnie możliwości i dłuższej słoty, jakkolwiek rzadko się powtarzającej. Tak np. w czerwcu tylko w roku 1867 i 1871 było po 14 dni dżdżystych; w lipcu największa liczba dni słotnych doszła do 12 w latach 1868 i 1871 i w sierpniu tylko do 11 w r. 1866; bo oczywiście rok taki jak 1858 z 17 dniami dżdżystymi do niezwykłych fenomenów policzyć trzeba; we wrześniu nareszcie liczba dni dżdżystych nigdy jeszcze 5 nie przekroczyła.

Najczęściej słotną bywa druga połowa czerwca i początek lipca, przez resztę zdrojowego okresu na stałą pogodę liczyć w Krynicy można.

Na ten sam wniosek naprowadza stan barometru (wyrażony w liniach paryzkich i zredukowany do 0°R.). Stan ten przecięciowo jest:

Opróżnienie to może się odbywać za pomocą pompy żołądkowej, która, jak najnowsze donoszą wiadomości (Schliep), nawet w rozpaczliwych wypadkach z wyraźnym przedziurawieniem miała się okazać nader skuteczną, bo już po 1—2 razowym wypompowaniu nastąpiło polepszenie i później uleczenie; wszakże operacya ta może być niebezpieczną dla możliwego podrażnienia wrzodu ślednikiem lub nawet jego przedziurawienia. Metodę więcej używaną dla opróżnienia żołądka stanowią ługowo-solne wody mineralne albo ich sole, mianowicie zaś woda karlsbadzka. Jak wiadómym zawiera takowa głównie chlorek sodowy, węglan sodowy i siarczan sodowy; ostatniemu należy przypisywać przeważny udział w działaniu karlsbadzkiej wody. Dla taniości i dla wpływu pewnego używa autor zwykle sztucznej soli karlsbadzkiej, następującym sposobem: 1. pełną łyżkę stołową rozpuszcza się w szklance letniej wody i roczyn ten wypija się mniej więcej w pół godziny (co 10 minut dobry łyk); pacjent czeka potem jeszcze z pół godziny na śniadanie, poczem winny nastąpić jedno a najwięcej dwa wypróżnienia. Jeśli się pojawi więcej wypróżnień aniżeli dwa, albo jeśli się takowe wcale nie pokażą, to trzeba dnia następnego ilość wziętej soli zmniejszyć nieco albo też powiększyć; ilość zaś wody ($\frac{1}{2}$ litra), w której się sól rozpuszcza, pozostaje tą samą.

Jeśli się nam udało tym sposobem z żołądka wydalić na czas niejaki jego zawartość, drażniącą bezpośrednio powierzchnię wrzodową i pacjentowi sprawić ulgę, to chodzi nam teraz o to, jakim sposobem utrzymać trwale ów błogi wpływ na żołądek. Najpewniej byłoby nie podawać wcale żadnego pokarmu przez niejaki czas, albo też możnaby chorego żywić przez pewien czas pożywnemi enemami; tego rodzaju odżywianie ma jednakże dla większej części pacjentów coś odstrasżającego i da się dobrze zastąpić innym pokarmem, który nie tylko nie drażni żołądka, ale nadto uwalnia go prawie zupełnie od jego pracy. Tego rodzaju pokarm stanowi roczyn mięsny, wynaleziony przez Rosenthala i Leubego. Sposób przyrządzania tego roczynu jest następujący: 1000 gramów mięsa wołowego bez tłuszczu i kości sieka się drobno, wkłada w garnek gliniany lub porcelanowy, nalewa 1000 cm. wody i dodaje 20 gramów *acid. hydrochloric. pur.* Naczynie porcelanowe stawia się potem w garnek Papina, przykrywa szczelnie przylegającą pokrywką i gotuje się najpierw 10—15 godzin, w pierwszych godzinach mieszając raz poraz w garnku zawartą masę. Po oznaczonym czasie wyjmuje się masę z garnka i rozciera w móżdzierzu tak długo, aż nie przybierze postaci mleczanki (*emulsio*). Potem gotuje się ją jeszcze 15—20 godzin, przyczem nie podnosi się już wcale pokrywki; później dodaje się *natr. carb. pur.* aż do zneutralizowania masy i gotuje tak długo, aż cała masa przybierze postać miazgowatą, dzieli na cztery porcy i wkłada w puszki. Każda taka puszka kosztuje mniej więcej 10—12 srbr.

Tego roczynu mięsnego używa autor od dwóch lat z jak najpomysłniejszym skutkiem u każdego cierpiącego na wrzód żołądkowy. Przyczyną tego błogiego działania roczynu jest mleczankowa konsystencya tego preparatu, który jak miękki ślam przesuwają się po powierzchni wrzodu nie drażniąc jej wcale, dalej chemiczna zmiana, jakiej doznało mięso, przez co pierwiastki składowe mięsa podlegają łatwiej wessaniu i żołądek bardzo małą tylko odbywa czynność. To też zwykle już po kilku dniach ustępują zupełnie bóleści i wymioty i uzdrowienie następuje tak szybko, że już po 2—3 tygodniach chorzy mogą spożywać lżejsze pokarmy.

Na dowód skuteczności tego środka przytacza autor cztery wypadki uleczone roczynem mięsnym i metodę leczenia swego wrzodów żołądkowych zestawia w krótkości, jak następuje:

Chory odbywa kuracyę leżąc w łóżku, na brzuch dostaje ciepłe okłady z kaszy (na noc okład Priesuitza) i o ile możności winien unikać energicznych poruszeń ciała. W pierwszych dniach podaje się sól karlsbadzką (łyżka stołowa na szklankę letniej wody); gdyby sól miała żołądek niedostatecznie opróżnić, możnaby także zastosować ostrożnie pompę żołądkową i potem powierzchnię żołądkową wypłókać letnią wodą. Z początku dyetę chorego stanowi roczyn mięsny (na dzień jedną puszkę, czyli mniej więcej $\frac{1}{2}$ funta); zazwyczaj może chory przy tém pożywieniu zażywać nieco mleka i przygryzać suchary rozmoczone w mleku i należycie rozdrobnione w ustach. Roczyn mięsny używa się w bulionie albo wcale, albo też mało tylko osolonym; można także dodać nieco wyciągu Liebiga. Wszystko zaś musi chory spożywać na letnio. Po dwóch do trzech tygodniach przechodzi autor do lżejszej strawy (gołąbka, kureczka, gęściejszych zup, bułek i t. d.), a po dalszych ósmiu dniach do twardszego pożywienia.

Autor utrzymuje, że od czasu, w którym powyższym sposobem zaczął leczyć chorych na wrzody żołądkowe, nie potrzebuje nigdy zastosowywać ani morfiny, ani bism. subnitr., ani arg. nitr., ani wreszcie innych środków, zalecanych przeciwko wrzodom żołądkowym.

O zastosowaniu hydroterapii przy zapalnych cierpieniach mózgowych

Przez Dra C. F. Rohrer.

Autor niniejszej pracy konsekwentnie przeprowadzał leczenie zimnymi kąpielami a specjalnie zimnymi natryskami (*Sturzbäder*) wielu chorób, połączonych z objawami mózgowymi. Przekonawszy się o znakomitem ich działaniu, streszcza doświadczenia swoje i gorąco zaleca używanie tego przez praktycznych lekarzy zaniedbanego środka.

Leczenie zimną wodą, a mianowicie zimnem nie jest nowym wynalazkiem. Prawie wszyscy znaczniejsi klinicyści zastosowywali je z dobrym skutkiem. Tak Gerhardt zaleca zimne okłady głowy, Vogel zimne okłady i oblewania głowy przy *Meningitis* i *Insolatio*. West również zaleca zimne oblewania przy zapaleniach błon mózgowych, a Niemeyer oznacza je jako skuteczniejsze od wszelkich środków odciągających (*drastica, vesicantia*).

Liebermeister w swej znakomitej pracy (*Ueber Anwendung des kalten Wassers bei fieberhaften Krankheiten*) porównywa działanie przeciwgorączkowe zimnych kąpieleli z zimnymi natryskami. Naturalnie zimne kąpiele i okłady są stanowczo skuteczniejszym środkiem przeciw gorączce jak zimne natryski. Nie mniej przeto ważnym jest działanie tych ostatnich we wszystkich wypadkach, w których słabnące oddechanie lub też bezwład czynności psychicznych wymagają silnego pobudzenia chorego. Ztąd też u gorączkujących z silnym podniesieniem ciepłoty, jeżeli nastają nieprzytomność z upadkiem sił (*coma-sopor*), albo też bredzenia z podniesioną ruchliwością (*delirium furibundum*), a czynność serca nie jest zbyt osłabioną zimne natryski w ciepłych wannach są najenergiczniejszym i najskuteczniej działającym środkiem, a że powyższe przypadłości są częstym bardzo objawem prawie wszystkich gorączkowych chorób, przeto środek ten jest nieocenionym przy leczeniu tych cierpień.

Pomimo tak poważnych głosów zalecających zimne natryski, bywają one rzadko przez lekarzy zastosowywane. Przyczynę tego zaniedbania widzi Rohrer w części w przesądach rozpowszechnionych pomiędzy ludnością, w części zaś w małej energii lekarzy, obawiających się zwalczać tak niedorzeczne przesady ze względów czysto materyalnych. Trudność ogólniejszego zastosowania zimnych natrysków, bezwątpienia dla pacjentów niekoniecznie przyjemnych, nie może służyć za wymówkę dla lekarza zaniedbującego tak ważny i potężny środek. W każdym bowiem choćby najmniej zamożnym domu, dadzą się zaimprowizować odpowiednie tej procedurze naczynia.

Skutkiem zalecenia wyżej wspomnianych autorów, przedsięwziął Rohrer konsekwentne przeprowadzenie leczenia zimnymi natryskami odpowiednich wypadków z bardzo pocieszającymi rezultatami. We wszystkich tych wypadkach, zboczenia mózgowie były powodowane w części mózgowymi cierpieniami, w części zaś ogólnym zakażeniem. Wszystkim wypadkom, jakkolwiek była przyczyna objawów mózgowych, wspólnym było podwyższenie ciepłoty. Dają się one podzielić na następujące kategorie:

1) Objawy mózgowie skutkiem wysokiej ciepłoty, jako takiej, albo też wynikającej z ogólnego zakażenia.

2) Zapalenia błon mózgowych. Zboczenia czynności mózgu spowodowane patologicznymi zmianami ośrodków nerwowych. Przekrwienie, wysięki, nowotwory, *Insolacya, meningitis simplex et tuberculosa*. *Meningitis cerebro-spinalis epidemica miasmatica*, przy której występują zmiany w składzie krwi.

3) Objawy mózgowie przy ostrych niezakaźnych chorobach, szczegółowo zaś przy *pneumonia cerebri*.

Najważniejszą wskazówką przy stosowaniu zimnych natrysków była wysokość ciepłoty, tak, że durzycyca, szkarlatyna i zapalenie płuc były leczone według jednych i tychże samych hydroterapeutycznych zasad.

nicy jest znaczną. Oznaczając wilgotność powietrza całkiem nasyconego parą wodną przez 100, wypada ze spostrzeżeń, że tutaj jest w przecięciu wilgotność:

	średnia	najmniejsza
w czerwcu	89.0	67
w lipcu	87.3	68
w sierpniu	88.7	66
we wrześniu	87.3	70

Tylko w latach tak gorących jak np. było w r. 1868 powietrze staje się o 10 do 15% więcej suchem i minima wilgotności schodzą aż do 40%.

Z powyższej wiadomości o stosunkach klimatycznych Krynicy, wspartej naukową powagą Prf. Dr. Karlińskiego, dyrektora obserwatorium astronomicznego krakowskiego, bardzo ważne wnioski mimowolnie się wysnuwają, których doniosłość tém jest oczywistszą, skoro ich podstawą nie są empiryczne i luźne dostrzeżenia, a tém bardziej nie bujnej fantazyi marzenia, ale skoro ich fundamentem jest ścisły rachunek. Jakoż dzisiaj wsparci na cyfrach śmiało i na pewno o klimacie Krynicy powiedzieć możemy:

1) że klimat tamtejszej miejscowości nie jest surowy i ostry, za jaki go poprzednio powszechnie osądzono; owszém klimat Krynicy policzonym być wien w ogóle do klimatów zdrowiu bardzo sprzyjających;

2) że tamtejsze powietrze jest czyste, lekkie, jędrne i ożywiające, w ogóle zdrowiu bardzo odpowiednie, do leczenia zaś chorób, Krynicy, na mocy jej wód żelazistych, właściwie przekazanych. nader jest odpowiadającym;

3) że średnia ciepłota powietrzni miesięcy letnich w Krynicy prawie zupełnie zgodną jest z ciepłotą odpowiedniego czasu powietrzni Krakowa;

4) że ze względu na klimat Krynicy, tamtejsza pora zdrojowa nietylko od czerwca, ale nawet od połowy maja, aż do drugiej połowy października, z rzetelnym dla chorych pożytkiem trwać może.

Tymto korzystnym wpływom klimatu Krynicy zawdzięczamy owe błogie skutki, doznawane od przebywających tu chorych, do których to objawów przedewszystkiém odnieść należy: nadzwyczajną swobodę i lekkość oddechania, tudzież uderzające powiększenie łaknienia. W obec bowiem zmniejszonego zewnętrznego ciśnienia powietrza, mimowolnie rozszerza się klatka piersiowa, oddech staje się głębszym i zupełniejszym, a uczucie miłego zadowolenia cały nasz ustrój ogarnia. Drugim stale tu zauważanym objawem jest uderzające powiększenie apetytu. Chorzy, którzy przez długi czas wcale takowego nie mieli, po kilku dniach swego pobytu w Krynicy, prawie nasycić się nie mogą. Dwie zatem najważniejsze sprawy żywotne, to jest: oddechanie i trawienie znakomicie zostają podniecone u osób w Krynicy przebywających jedynie w skutku zbawiennego wpływu tutejszego klimatu. Nie potrzebujemy bynajmniej rozwodzić się, jak wielki a jak dobroczynny wpływ wywiera na nasz ustrój uporządkowanie rzeczonych dwóch czynności żywotnych, w szczególności: na wyrabianie krwi, na przemianę pierwiastków, na wydzieliny, w ogóle na pożytek całego naszego ustroju. Krynica zatem nastęrcza

w wysokim stopniu tego rodzaju korzyści, jakiej użyczają wysokie alpejskie okolice. Ten ożywczy i wzmacniający wpływ klimatu Krynicy przypisać winniśmy: wybornemu jej położeniu, nadzwyczajnej czystości jej powietrza nieczem nie zatrutego, nieprzeszkodzonemu działaniu promieni słonecznych, ustawicznej ale łagodnej przemianie i odświeżaniu się tutejszej powietrzni, w samą miarę wilgotnej a odpowiednio cieplej. Krynica zatem nastęca nam w czasie lata dla wielu chorych i schorzałych osób wyborną klimatyczną miejscowość, mogącą śmiało pod tym względem wystąpić do współzawodnictwa ze sławnymi okolicami Szwajcaryi i Tyrolu.

Jest przeto Krynica prawie od natury przeznaczoną na miejsce letniego pobytu dla wielu chorych i dla wielu wyzdrowieńców (rekonwalescentów), tem więcej dla osób nadwątłych skutkiem szkodliwych wpływów miejskiego powietrza.

Dzieci cierpiące na zołzy, na krzywicę, chorzy na niedokrewność, osoby wyniszczone po ciężkich chorobach, osłabieni na nerwach, znękani umysłową pracą, ciągłym siedzeniem lub przykrymi dla umysłu wpływami, znajdują w Krynicy najwyborniejszą miejscowość ku poratowaniu ich zdrowia. Opatrzność przeznaczyła Krynice na pokrzepienie nadwątłych sił naszych, które nie w Alpach, nie w Apeninach ale w ojczystych Karpatach, teraz na pewno, wygodnie a skutecznie poratować możemy!

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

O przyczynach gnilca (*scorbutus*) i zapobieganiu tej chorobie.

Przez Dra J. Kraus.

Podał Dr J. Nowak (z Garwolina).

(Dalszy ciąg).

W Niderlandach, Hollandyi, Francyi, Anglii, Hiszpanii i Włoszech, oraz w środkowej Europie rzadko przybiera większe rozmiary, pospolicie występuje tylko jako:

c) Gnilec więzień, wojskowych koszar, szpitali, domów podrzutek i załóg. Z 33 tego rodzaju epidemij ważniejsze są: w domu kar w Pradze, (1845), w Więzieniu w Boanone, w koszarach wiedeńskich, w fortecy Rastatt (1852), w koszarach kawaleryjskich w Wiedniu, w domu podrzutek w Petersburgu (1831), w instytucie głuchoniemych we Wrocławiu (1854), w Salpetrier w Paryżu (1847), w domu pracy w Konstantynopolu (1848); w r. 1860 w Toruniu pomiędzy infanterją a 1869 pomiędzy dragonami; posród robotników w Klosterneubergu (1869).

d) Nakoniec gnilec jako choroba indywidualna, rozwijająca się w skutek nieprzyjanych lub niezwykłych higienicznych warunków, w skutek chronicznego kataru żołądka, alkoholizmu, nadużycia lekarstw (co szczególnie długiemu używaniu kory chinowej przypisują), nadużycia w picciu wody (*Wunderlich*), wreszcie jako powikłanie z zimnicą. Według *Duchek'a* z 19 spostrzeganych przezeń chorych 14 pochodziło z okolic malarycznych i u wszystkich znalazł on guz śledziony; w czasie epidemii w Rastatt, panowała jednocześnie zimnica i spotykano napady zimnicy w połączeniu z objawami gnilca.

Według *Duchek'a* gnilec może występować przelotnie, towarzysząc lub następując po rozmaitych chorobach, jak np. po ostrych wysypkach, durzycy, gruźlicy, syfilis. Zagadkowym jest łączenie się gnilca z syfilis w północnych krajach, w chorobę złośliwą (*Canstatt*) oraz z trądem i sioniowacizną w Jurinam (*Hill*).

2. Gnilec morski, według K i r e h n e r'a. Dotykał nie tylko pojedyncze okręta, lecz nawet całe floty wyludniał i ubezwładniał, stąd uważano go za chorobę konieczną i nieodstępną od służby okrętowej. Ważniejsze wybuchy tego rodzaju gnileca były: na okrętach wyprawy Vasco de Gama (1498) na wschodnich brzegach Afryki, w kraju Kartów, Monto, Pontgrawe i Pontricourt w końcu 16 wieku (Lind, Krehen, Hirsch), na okrętach wschodnio indyjskiej wyprawy, w czasie podróży G m e l i n'a do Syberyi (1735), w czasie drugiej podróży C o o k'a przy wzięciu „Aventure“ i wyprawy lorda H o r s i e r (1726), dalej prawie w czasie wszystkich wypraw do bieguna północnego i na wieloryby. W nowszych czasach przy blokadzie eskadry północno-amerykańskiej (1846) w zatoce meksykańskiej na „Bariton“; według M o r g a n'a na statku angielskim „Lismoyne“ (1863); na fregacie „Novara“ w czasie podróży na około ziemi (1758—60) i wielu innych.

Pod względem natężenia epidemij i sporadycznych wypadków gnileca nie mamy dokładnych wiadomości; z ubiegłych wieków nie posiadamy ścisłych statystycznych zestawień, lecz tylko kilka cyfr przybliżonej wartości, z których, jak słusznie mówi H i r s c h, z wielką przezornością winniśmy tworzyć sobie pojęcie o epidemjach owego czasu. Pomimo tego jednak nietrudno wykazać, że natężenie gnileca dawniej było nierównie większem, aniżeli obecnie. Dawniej panował on w wielu krajach Europy endemicznie i epidemicznie często znaczną zajmując przestrzeń, był bieżem wojsk i flot, jako zaś choroba sporadyczna posiadał złośliwy charakter; obecnie panuje endemicznie tylko w północnych okolicach Rosyi, w reszcie zaś Europy nader rzadko szerzy się na większą przestrzeń i to zwykle tylko pomiędzy ludźmi pewnych zawodów i klas, wśród których dosięga niekiedy nawet miejscowej epidemii szczególnie w czasie ogólnych klęsk jak wojny, nieurodzaju i t. d.; przebieg po większej części bywa łagodny. Zdanie to popiera autor zestawieniem licznych wykazów, doniesień i prac nad gnilecem, czego szczegóły znajdzie czytelnik w oryginale.

P r z y c z y n y. Narzuca nam się przedewszystkiem pytanie: co to jest gnilec? Odpowiedź na to mamy we wszystkich książkach: jest to chroniczna rzadko ostra choroba, cechująca się wystąpieniem krwi w rozmaite tkanki. Chcąc jednak odpowiedzieć na to pytanie, należy nam poznać właściwą istotę gnileca czyli przyczynę gnilecowych wbroczyn krwi. W literaturze znajdujemy pod tym względem dwa różne pojęcia: jedni (starsza szkoła) za najbliższą przyczynę gnileca uważają stan krwi i mówią o *dissolutio sanguinis*, *discrasia scorbutica* i t. d, inni zaś widzą ją w powiększonem ciśnieniu krwi, niedokładnem odżywianiu naczyń włosowatych albo wreszcie w chorobie najdrobniejszych naczyń powstałej w skutek porażenia nerwów naczyńniowych. Rozbierzmy oba te pojęcia, a przedewszystkiem zmiany jakie zachodzą we krwi skorbutycznych. Narzucają nam się tu następujące pytania: 1) Czy gnilecowe wynaczynienia są wylewaniami krwi we właściwem znaczeniu tego wyrazu, czy tylko przesiekami zawierającego hematynę osocza? 2) Na czem polegają istotne zmiany krwi u skorbutycznych i przez co gnilecowa krew osiąga zdolność do występowania przez zdrowe ściany naczyń lub do ich rozrywania? Czy istota gnileca polega na zwiększeniu ciśnienia krwi, czy na chorobliwej zmianie ściany naczyń, czy też na zmniejszeniu ciśnienia krwi na ściany naczyń?

C o d o 1go. We wszystkich nowszych pracach (W u n d e r l i c h, N i e m e y e r, D u c h e k) znajdujemy twierdzenia, że anatomo - patologiczne zmiany w skórze, tkance łącznej podskórnej i międzymięśniowej u zmarłych na gnilec, przedstawiają się jako wynaczynienia krwi rozmaitej wielkości, że oprócz płynnych wylewów krwi znajdują się zawsze pod skórą i między mięśniami stwardniałe, krwią zabarwione nacieczenia, że krew jest zawsze nadzwyczaj płynną i ciemno-czerwoną, że w jamach opłucnej, osierdzia i otrzewnej prawie stale zdarza się surowicza, lub surowiczo-włóknista ciecz więcej lub mniej krwią zabarwiona i t. d.; nie ulega więc żadnej wątpliwości, że przy gnilecu mamy wylewy krwi we właściwem znaczeniu tego wyrazu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

O wodanie chloralu.

Przez Dra. Józefa Pollak'a w Salzburgu (Wien. med. Woch. Nr. 4 i następ.).

Podał w streszczeniu Dr. St. Jerzykowski, lekarz z Poznania.

W roku 1832 L i e b i g badając bliżej wpływ chloru na alkohol, odkrył przytém ciało nazwane przez niego w o d a n e m c h l o r a l u. Ciało to pozostało długi czas prawie

w zupełnym zapomnieniu, aż dopiero *L i e b r e i c h* w r. 1869 przypomniał je na nowo przez swą znakomitą pracę i nadał mu znaczenie, jakiego od odkrycia chloroformu nie osiągnął żaden inny środek.

Własności czystego wodanu chloralu są następujące:

1) Powinien być bezbarwny, przezroczysty jak woda, nie lepki; na powietrzu nie powinien się rozpylić, w bibule nie powinien pozostawiać olejnych plam; papier oraz korek znajdujące się przy fiaskach napełnionych wodanem chloralu nie powinny pod jego wpływem podlegać zniszczeniu.

2) Zapach jego powinien być przyjemnie aromatyczny i tylko przy rozgrzaniu wydawać nieco woń odrażającą. Smak kryształów jest gorzki nieco i lekko żrący. Przy rozcieraniu między palcami kryształy czują się tłustawo i rozpylają się między palcami. W wodzie rozpuszczają się tak lekko jak cukier, nie tworząc poprzednio kropli olejnych.

3) Kryształy topnieją w temperaturze 55° , tężeją zaś przy 15° C.

4) Rozczyn w wodzie oddziałuje neutralnie; po dodaniu doń *arg. nitr.* i jednej kropli *acid. nitr.* nie powinien powstawać chlorek srebrowy.

Po dodaniu do roztworu w wodzie nieco potażu, musi roztwór ten natychmiast przybrać mętność mleczną, która znika po jakimś czasie. Na spodzie naczynia osadziła się wtenczas kropla bezbarwnego chloroformu. Chloral może być albo więcej wilgotny, na powietrzu się rozpylający, albo też więcej stały, a mimo to w obu razach równy co do jakości. Ta różna właściwość wodanu chloralu, zależy od najrozmaitszego stopnia hydracji

Ostry, gryzący, niemiły zapach niektórych preparatów pochodzi skutkiem zanieczyszczenia przez związki chlorowe, mianowicie kwas solny. Kwaśne oddziaływanie, oraz zmętnienie roztworu srebra (wytworzenie się chlorku srebrowego) przemawiają również za tem że się kwas solny znajduje w wodanie chloralu.

Chemicznie czysty chloral daje 72,2 chloroformu. Własność zaś wodanu chloralu że się w obecności alkaliów rozpada na chloroform i kwas mrówczany, sprowadziły *L i e b r e i c h* a na myśl do zastosowania wodanu chloralu w medycynie. Chloroform wydzielający się przy powyższym procesie pozostaje skutecznym czynnikiem wodanu chloralu, chociaż się nie da zaprzeczyć, że i kwas mrówczany nie pozostaje bez wszelkiego wpływu.

Jeśli więc ługi rozkładają wodan chloralu zewnątrz organizmu, to bez wątpienia może się to samo dzieć także w organizmie, we krwi. Każda tedy najmniejsza cząstka wodanu chloralu podlega rozkładowi przez otaczające ją ługi. Ługi zaś same, powstając bezprzestannie skutkiem procesu życia, będą wpływ swój wywierać tak długo, dopóki się w organizmie znajdować będzie wodan chloralu, podlegający łatwo rozkładowi. Ustawicznie więc będzie się wytwarzał chloroform, który działa tak samo, jak przy narkotyzowaniu wdychany chloroform, wpływa najpierw na zwoje wielkiego mózgu, później rdzenia piersiowego, wreszcie serca. Tym sposobem nastąpi powolne zachloroformowanie, przy czém jednakże nie wystąpią wcale, albo pojawią się w nieznacznym tylko stopniu owe silne objawy drażnienia, jakie stale znajdujemy, skoro do błony śluzowej płuc dostanie się większa ilość chloroformu.

Zadawając wodan chloralu w stosownej dawce, dostrzeżemy jego wpływ już po upływie 5—15 minut. Chorzy doznają w twarzy uczucia ciepła, twarz zaczyna się lekko rumienić, powieki opuszczają się, źrenice zwężają się, tętno przyspiesza się nieco, następuje stan ospałości, w którym chorzy odpowiadają jeszcze na pytania, lecz bardzo wolno i trudno, i otwierają przyciemnione oczy. Później nieco zapadają w sen spokojny i podobny zupełnie do snu prawidłowego. Oddychanie jest podczas snu spokojne, nieco wolniejsze i głębsze tętno staje się teraz nieco wolniejsze, temperatura ciała pozostaje niezmienną; chorzy mając zupełną przytomność, odpowiadają rozuśnie na głośne zagadnienia lub otwierają oczy na głośniejsze jakie szelesty w otoczeniu, zamykają je jednakże szybko i zasypiają dalej. Sen tego rodzaju trwa zazwyczaj od 6 do 10 godzin.

Jeśli dawka była nieco większą, natenczas sen jest głębszym, oddychanie bardzo głębokiem i wolnem, tętno zwalnia nieco więcej. Czulość staje się mniejszą, mięśnie stają się węższe, tak iż chorych można poruszać i zmieniać położenie ich odnóg, a mimo to nie przebudzają się, i co najwięcej na głośne zagadnienia, otwierają oczy na chwilę nie odpowiadając przyciemnione wcale.

Po zadaniu bardzo wielkich dawek czułość skóry spada znacznie, odruchy zwrotne, jak np. poruszenia twarzą, drgania etc. dają się wywołać tylko za pomocą silnych drażnień. Temperatura spada o kilka dziesiątych, tętno i oddychanie wolnieją, a mianowicie powolnym staje się oddech.

Po przebudzeniu się ze snu, chorzy czują się zupełnie zdrowymi, wzmocnionemi jak po śnie normalnym, mają zupełną przytomność, nie skarżą się na ból głowy i posiadają dobry apetyt. Jest to normalne działanie czystego wodoru chlorału. Wśród pewnych okoliczności, działanie wodoru chlorału nie jest tak prawidłowem, jak co dopiero opisaliśmy; niekiedy bowiem następuje przed zaśnięciem, zupełnie jak przy zastosowaniu chloroformu, pewien stan rozdrażnienia, twarz czerwieni się mocno, spojówka jest nastrzyknięta, oczy błyszczą, chorzy popadają w niespokój, rzucają się, chcą uciekać z łóżka, mając i stają się nadzwyczaj wesołymi, krótko mówiąc przedstawiają obraz podchmielonych. Ten stan podrażnienia może trwać od 15—30 minut, a nawet dłużej. Wreszcie chorzy stają się spokojniejszymi i zasypiają. Niekiedy jednakże może sen ten nastąpić dopiero po dłuższym czasie, być przerywany, niespokojny, przyczem chorzy roznawiają bezprzestannie lub trapieni są ciężkimi snami. Niekiedy sen trwa bardzo krótko, zaledwie pół godziny, albo następuje tylko podrażnienie i chory nie zasypia wcale, alko wreszcie pojawia się szczególny stan, w którym chory nie śpi, i wie o wszystkiem, co się naokół niego dzieje, ale leży bez wszelkiego czucia i poruszenia. Po przebudzeniu się, może jeszcze przez czas dłuższy pozostać osłabienie i ospałość, nadto mogą trwać mdłości lub więcej silny ból głowy.

Przyczyną tych nieprawidłowości może być najpierw sam wodań chlorału. Tylko zupełnie czysty wodań chlorału działa pomyślnie; preparaty zaś nieczyste, do których mianowicie należą owe więcej żółtawe, o silnym zapachu odrażającym, wywołują jeden lub kilka z objawów wyżej przytoczonych. Dalej należy zważać na indywidualność. Jak bowiem mamy chorych, którzy nie mogą znieść np. morfiny, tak też znajdujemy takich chorych, którzy nie mogą znieść wodoru chlorału; do tych ostatnich należą mianowicie osoby histeryczne. Również ważną jest wielkość dawki samej. Jeśli ta jest za mała, natenczas wytwarza się za mało chloroformu, skutkiem czego w miejscu snu powstaje tylko rozdrażnienie. Nadto należy baczyć, na otoczenie chorego. W pokoju ciemnym i cichym chory zasypia szybko i spokojnie.

Wodań chlorału może także niebezpieczne spowodować zjawiska, a nawet śmierci stać się przyczyną. Jeśli za wielką podano dawkę, natenczas twarz obrzmiewa z początku, spojówka zachodzi krwią, zrenica zwęża się mocno, odnogi stają się zimne, na czole występuje zimny pot, oddychanie wolniejsze coraz więcej, wreszcie ustają zupełnie bicie serca i oddychanie. Przy tego rodzaju zatruciach wodań chlorału należy z jednej strony postarać się o sprowadzenie sztucznego oddechu, i nadto o wzmocnienie sił przez środki pobudzające, jak świeże powietrze, skrapianie zimną wodą, wstrzykiwania kamfory, moschusu, eteru, przez podawanie wina, czarnej kawy i t. d.

W ogóle chorzy znoszą wodań chlorału bardzo dobrze. Rzadko kiedy wywołuje on mdłości i womity, nadto nie wpływa szkodliwie na sprawę trawienia, a przy dłuższem zażywaniu przewyższa nawet morfinę pod tym względem, iż dawki nie potrzeba albo wcale powiększać, albo też tylko mało co. Nadto należy na to zważać, że organizm nie przyzwyczaja się wcale do wodoru chlorału, jak to się dzieje przy morfinie; organizm znosi tylko pewną dawkę, i gdy się tę przekroczy, następuje śmierć bez różnicy czy się wodań chlorału zażyło po raz pierwszy, czy też brało go już czas dłuższy. Chociaż jednakże wodań chlorału po dłuższem używaniu, nie wywiera w ogóle żadnego szkodliwego wpływu, mianowicie na sprawę trawienia, to niekiedy zachodzą niemiłe zjawiska, które po odstawieniu wodoru chlorału ustają, a przy ponownem zażywaniu występują na nowo; stoją więc w związku z wodań chlorału. Do takich zjawisk należą: zapalenie spojówki, rumienie (*erythema*), przystudzenie (*petechiae*) wybroczyny podskórne, zgorzelina w miejscach na ucisk wystawionych, mianowicie u osób z cierpieniem umysłowem. Nadto spostrzegano po dłuższem używaniu wodoru chlorału raz tępość umysłową, drugi raz zbyt wielkie rozdrażnienie.

Większa część chorych ma wielką odrazę ku wodań chlorału, dla jego szczególnego smaku. Przyprawą najlepszą dla wodoru chlorału jest, jak się to przekonano prawie ogólnie, *Syr. cort. Aurant.* do połowy z wodą. To też najczęściej używana forma leku jest następująca: *Rp. Chlor. hydr. 4,0, Syr. Cort. Aurant. Aq. destill. aa 60,0 DS.* W trzech razach zażyć. Mimo tego nie da się zupełnie zakryć smaku, a mianowicie, owego smaku

gryzącego, tak iż zawsze powstaje pewne drapanie w gardle. Z tego też powodu nie podaje się wodanu chlorału w proszkach.

W formie enemy podajemy wodan chlorału z jakim klejkowatym odwarem, i to w dawce większej, najwięcej jednakże dwa razy tak wielkiej, jak przez usta; chory doznaje przytem lekkiego palenia w odbycie, a niekiedy także dostaje rozwolnienia. Wessanie następuje zupełne, lecz powoli.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Zdrowie publiczne w gubernii Kieleckiej.** W 1873 r. na przemian panowały przez rok cały z charakterem epidemii: odra, szkarlatyna, ospa i azyatycka cholera. Śmiertelność potroiła się niemal, wybierając liczne ofiary, szczególnież z klasy wyrobniczej i rzemieślniczej zaniedbującej zaradczych środków sanitarno-lekarskich. Statystyczne dane, o liczbie chorych i zmarłych za rok ubiegły, przedstawiają następujący stan. Na odrę zachorowało 639 dzieci w 7 powiatach gubernii, zmarło zaś 48, w tej liczbie przypadło na m. Kielce i powiat kielecki chorych dzieci 130, zmarłych 5. Na koklusz zachorowało dzieci 438, zmarło 18 — w Kielcach i powiecie kieleckim zachorowało 55, zmarło 2. Naturalna ospa ukazała się w ośmdziesięciu miejscowościach gubernii Kieleckiej, z liczby 4717 chorych, zmarło 1634 w tej cyfrze w Kielcach i powiecie kieleckim było chorych 540, zmarło 238 (w samym mieście Kielcach zachorowało 126 osób, zmarło 32). Cholera azyatycka najwięcej wybrała ofiar z ludności wiejskiej, bardzo niechętnie przyjmującej pomoc lekarską; cholera przeszła z Galicyi austryackiej i stopniowo obejmując sąsiednie powiaty najpierw z charakterem sporadycznym a następnie w miesiącu wrześniu zmieniła się w groźną epidemię. Były miejscowości gdzie ludność wiejska, przed groźnym widmem tej strasznej choroby, opuszczała wioski, chroniąc się po lasach. Strach paniczny niepoślednią odgrywał tu rolę, a zabobony roznosiły zbytnią trwogę. Ludność żydowska wyprawiała symboliczne pochody, przy odgłosie muzyki i śpiewów wypędzając cholereę po za rogatki miejskie; procesye te miały o tyle dobrą swą stronę, że zwykle para biednych nowożeńców, kosztem współwyznawców Mojżeszowych, wyposażona, odbywała gody weselne na trupie cholery.

W r. z. na cholereę zachorowało osób w gubernii Kieleckiej 12,395, zmarło 5979, w powiecie kieleckim zachorowało 2518 osób płci obojga, zmarło 1011, w samych Kielcach zachorowało 407 osób, wyzdrowiało 215, zmarło 182. (Gaz. Kiel.)

— **Cholera.** W gubernii Warszawskiej (z wyjątkiem m. Warszawy) w r. z. zachorowało na cholereę osób 7,873, z nich wyzdrowiało 3,996, umarło 3,877. Najwięcej zapadło na cholereę w powiatach kutnowskim (1,277 osób) i błońskim (1,400), najmniej zaś w radzyńskim (27 osób, umarło 13) i gostyńskim (189 osób, umarło 92). Cholera najsamprzód ukazała się w Kutnie w d. 27 maja, najpóźniej zaś w powiecie sochaczewskim i radzyńskim, bo w dniu 20 sierpnia. W drugiej połowie grudnia w zupełności wygasła cholera we wszystkich powiatach gubernii warszawskiej; najdłużej utrzymywała się w powiatach włocławskim i błońskim, bo prawie do końca r. z.

— **Ospa.** W ciągu r. z. (1873), w gubernii warszawskiej (nie licząc w to m. Warszawy) zaszczepiono ospę 26.194 dzieciom.

— **Szpitala w gubernii warszawskiej.** W 7miu szpitalach gubernii warszawskiej (z wyjątkiem m. Warszawy) oraz w domach badań w Warszawie i Brześciu Kujawskim, jak najmniej w domu przytułku starców i kalek w Górze Kalwaryi w r. 1873 było chorych 3,475, z nich wyzdrowiało 2739, umarło 402, pozostało na r. 1874 — osób chorych 334. W wyżej rzeczonych zakładach etatowa liczba łóżek wynosi 475.

— **Wypadek nagłej śmierci.** Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego opowiedziałem wypadek nagłej śmierci pana K. Urzędowy protokół posiedzenia zamieszcil dosłowne moje opowiedzenie; tymczasem drugie pismo lekarskie referując moje opowiadanie włożyło w usta moje wyrazy, których nigdy nie mówiłem, i takowe odpieram.

Pogorzelski.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłym półroczu 1874 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1874 r. zaczyna się tom **s i e d e m n a s t y**. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. **p i ę ć**, półrocznie rsr. **d w a k o p. p i ę ć d z i e s i ą t**; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. **s z e ś ć**, półrocznie rsr. **t r z y**.

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

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w półroczu przyszłym 1874 wydawaną będzie.

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

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

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

1) **Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków.**

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie **s t o** arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875 r.) wynosi rsr. **d z i e s i ę ć**.

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

2) **Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.**

„Przegląd” prac za rok 1873 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **D z i e ł a m i** wyżej wyliczonemi, lub z **G a z e t ą L e k a r s k ą**. Przegląd za rok 1873 obejmuje również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1873 wynosi: 1) dla prenumeratorów **G a z e t y L e k a r s k i e j** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t. j. **D z i e ł** rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **G a z. L e k.** rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci **Bibl. Um. Lek.** stanowi:

3) **Bibliografia i Krytyka Lekarska.**

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

W czwartym dziale **Bibl. Umiejętności Lekarskich** zawiera się:

4) **Historja Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.**

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

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1875. Cena rs. 1. (Prenumerata).

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

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою