

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —	Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
„ półrocznie „ 2 „ 50	„ „ rocznie . . . Rs. 6.
„ kwartalnie „ 1 „ 25	„ „ półrocznie „ 3.
W Cesarstwie wraz z przesytką pocztową: rocznie Rs. 8.	

TREŚĆ. Kilkakrotna ogólna łuszczyca z wypryskiem na głowie; ostra Aphazya (Alalia); śmierć. Pr. Łuczkiwicz. — O wpływie zgęszczonego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby. (dokończenie). Wincenty Brodowski — O główniejszych przyrządach do wywołania znieczulenia miejscowego etc. — Kronika Zagraniczna. Przegląd włoskiej literatury chirurgicznej. Wł. Roguski. Kronika Psychiatryczna, S. Chołmowski. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

Kilkakrotna ostra ogólna łuszczyca (*Psoriasis*) z wypryskiem na głowie (*Eczema*); ostra Aphazya (*Alalia*); śmierć.

Obserwowane przez Drów I. Stummer'a i H. Łuczkiwicza.

Opisał Dr. Łuczkiwicz.

Do najprzykrzejszych i najniewdzięczniejszych zajęć lekarza zaliczyć wypada niewątpliwie praktykę tak zwaną wolną czyli prywatną, jakkolwiek najwięcej kolegów jęj się oddaje a co ważniejsza z nięj wyłącznie żyje. Że praktykę tę nazwano *prywatną*, to bardzo dobrze tłumaczy się tém, że ona nie jest *rządową*, wszakże dla czego zamianowano ją *wolną*, to już chyba tylko tak wytłumaczyć trzeba, że w praktyce tej wszystko wolno publiczności względem lekarza, a nie lekarzowi względem publiczności. To téż swobody tej używa doskonale publiczność szczególnie w przerzucaniu swoimi opiekunami zdrowia i doprowadza już niemal do tego, że żaden z lekarzy wolno-praktykujących nie jest dziś pewnym, czy zobaczy jeszcze swojego chorego jutro? Z téjto fatalnej swobody wyrodziło się jeszcze fatalniejsze zło dla samych chorych i nauki lekarskiej, w skutku czego lekarz prywatny nie może żadnego gromadzić doświadczenia, i do żadnego dochodzić rezultatu naukowego, albowiem nader rzadko zdarza mu się widzieć skutek założonego postępowania leczniczego, któryby mu nasunąć mógł jakąś kombinacyą związku pomiędzy lekarstwem a zejściem choroby, bądź pomyslném, bądź téż niepomyślném. To także jest powodem, że bardzo rzadkie są przypadki postrzeżeń prywatnych, któreby z korzyścią do wiadomości publiczności lekarskiej podane być mogły. — Są jednak wyjątki, a takim właśnie dziwnym wyjątkiem w prawidłach praktyki prywatnej jest wypadek w dodatku nadzwyczajnie ważny i niezmiernie nauczający, który tu opisać zamierzamy. Jestto zaiste jeden z tych dominujących przykładów klinicznych, dla lekarza wielkich, dla chorego strasz-

nych, jakich w zwyczajnym nawet bardzo bogatym doświadczeniu nie wielu z kolegów widzieć miało sposobność, a który sam przez się na długo zostanie w pamięci czytelnika.

W końcu roku 1864 wezwany zostałem przez sz. kolegę Dr. Stummera do narady nad chorym, który od dawna już pomimo użycia najrozmaitszych środków lekarskich, nie mógł uwolnić się od nader przykrój i upartej choroby skórnej. Wywód (anamnesis) choroby był następujący:

Przed 6 laty będąc w Petersburgu dostał N. . szankra, na co tamże przez kilka tygodni był leczony lekami rtęciowymi; przybywszy wkrótce potem do Warszawy postrzegł wysypkę na całym ciele (w formie poniżej opisaną), dla zwalczenia której poddał się kuracyi jodowej; nie mogąc atoli pozbyć się choroby wyjechał do Paryża, gdzie go leczył Ricord. Po kilkotygodniowym leczeniu, zupełnie uzdrowiony opuścił Paryż; za ledwie jednak przybył do Berlina, pojawiła się ta sama wysypka skórna, i w takiej samej gwałtowności. Chory powraca natychmiast do Ricord'a, który go powtórnie trzyma w najtroskliwszej opiece (przy użyciu Protojodureti Hydrargyri) i po kilku tygodniach zupełnie zdrowego z pensjonatu swego wypuszcza. Przez kilka miesięcy skóra nieszczęśliwego chorego zachowała się całkiem prawidłową, aby po upływie tego czasu pokryć się znowu taką samą wysypką, z jakiej chorego po dwakroć jakoby szczęśliwie wydzwignął Ricord. Do żywego strapiony p. N. . leczy się teraz u Sigmund'a i Hebrya w Wiedniu, z kąd znowu jak z Paryża wyjeżdża po kilku tygodniach pozornie uleczony. Po upływie pewnego czasu nagabany tē samē cierpieniem, udaje się do Kreuznach i odbywa dwa razy kuracyę tamtęmi wodami; oprócz tego leczył się jeszcze w Berlinie, w Toruniu i po innych miastach używając najrozmaitszych metod jakoto: przetworów merkurialnych, jodowych, arsenikowych, siarkowych, odwaru Zittmanna etc. a zawsze z tym samym skutkiem t. j. że po kilku miesiącach choroba znowu się powtarzała.

Przystąpiwszy do badania (w końcu r. 1864, a w 30 roku życia chorego) znaleźliśmy chorego zaprawdę w najopłakańszym stanie, albowiem tylokrotnie wspomianą wysypkę skórna rozwinęła się była właśnie przed kilkoma dniami i okazała się nam w całej prawdziwie odrażającej okazałości: cała głowa krótkim włosem pokryta oblepioną była po większej części cienką warstwą brudno-żółtawego strupa i oblaną obfitym, rzadkim, wodnistym płynem w gestych i grubych kroplach na kark i czoło ściekającym; w takimże stanie znajdowały się policzki i broda t. j. okolice twarzy porostem włosów zajęte.

Najsilniej i najobficiej wszakże rozwinęła się choroba wypryskowa na *obu uszach*, których chrząstki w dwójnasób powiększone i zgrubiałe (obrzmięte), czerwone, bolesne, pokryte strupkami i ciecżą niemal potokiem płynącą, nadawały dziwny wyraz twarzy już i tak ciężkim smutkiem nacechowanej.

Oprócz twarzy i głowy, które jakto opisaliśmy zajęte były *wypryskiem*, *ciało całe* w ścisłym tego słowa znaczeniu, obsypane było *łuszczycą*, t. j. czerwona wami, różnej wielkości i formy plamami, które pokryte były drobnymi lub drobniutkiemi białemi łuszczkami. Nie znalazłem na całej powierzchni ani jednego miejsca wielkości dłoni, na którejby zarazem nie było wysypki; na jednych tylko grzbie-

tach palców rąk skoro była w owym dniu prawidłową, za to téż pod pachami, około pępka, w pachwinach, na worku jądrowym skóra okazywała się znacznie zgrubiałą, twardawą, bardziej zaczerwienioną i nierównie obficie jak w innych miejscach łuskami pokrytą.

Na domiar złego trapiło chorego nieznośne swędzenie, które odejmując mu sen w nocy a wszelką swobodę we dnie, zmuszając go do bezustannego po wszystkich częściach drapania, przyprawiało chorego bez przesady, do rozpaczny.

Wybuch opisanych dopiero wysypek odbywał się prawie *nagle*, bo w paru dniach, i to w czasie, kiedy chory będąc zupełnie zdrowym, bynajmniej nieszczęsnego napadu tego wcale się nie spodziewał, i najmniejszej do tego nie podawał przyczyny. Jedynym zazwyczaj znakiem zapowiednim wybuchu, było obrzęknięcie chrząstek usznych połączone z uczuciem palenia w nich, wystąpienie zaś łuszczycy poprzedzało swędzenie skóry.

Szczegółowe badanie chorego nie wykryło zresztą żadnych objawów chorobowych w żadnym organie, nawet przeciwnie stan zdrowia w ogólności był bardzo pomyślny. Budowa ciała przedstawia się silną, mięśnie doskonale wykształcone; trawienie, oddychanie, krążenie krwi znajdują się w stanie zupełnie prawidłowym, tak samo *wszystkie gruczoły limfatyczne i błona śluzowa gardła; nigdzie żadnego śladu poprzedzającego zakażenia syfilitycznego*. Krom przygnębienia moralnego ciągłymi powrotami niemikłej choroby wywołanego, pacjent nasz głośno chlubi się siłą i wytrwałością swego zdrowia, dopóki fatalna recydywa nie zatruje mu czasowo życia.

Opisaliśmy w tém miejscu szczegółowo stan chorego, w jakim znaleźliśmy go przed 2 laty, a to dla tego, aby tym sposobem prowadzić niejako czytelnika razem z nami w ślad za przebiegiem téj dziwnéj i zawikłanéj choroby, a tém samém ułatwić każdemu zrozumienie jój.

Zaleciliśmy choremu: po ogoleniu głowy smarowanie jój i uszu roztworem następującym: *Rp. Tinct. Jodii puri drj. Glycyrrhini unc. semis; kataplazmy na uszy i kąpiele z mydłem.*—

Po kilkunastu dniach bezskutecznego użycia przepisanych środków, zważywszy, że chory wszystkie niemal znane przechodził kuracye i to pod dozorem najznakomitszych lekarzy europejskich, postanowiliśmy zastosować *wcierania szarą maścią* (Schmierkur) z zachowaniem najtroskliwszém wszelkich ostrożności w tym razie potrzebnych, co wreszcie przy rozsądku chorego i odpowiedniej zamożności jego żadnych nie napotykało trudności.

Chory użył czterdzieści kilka frikcyj; poczynając od 40 gran na raz i postępując co 2 dzień o 5 gran doszliśmy do półtory drachmy, poczem tak samo powoli zniżaliśmy ilość maści. Kąpiele, dyeta, ciepło pokojowe, sposób, miejsce i długość wcierania przypadającéj w każdym dniu dawki, wszystko odpowiadało wymaganiom terapeutyki; jakoż skutek okazał się arcy pomyślny, albowiem już w czasie około dwudziestéj piątéj frikcyj, wysypka łuszczycowa i wypryskowa znikły zupełnie pozostawiając po sobie tylko ślad w zabarwieniu skóry nieco brunatném i w zgrubiałych chrząstkach uszu, co jednak już przed zakończeniem kuracyi w zupełności ustąpiło na całym ciele i chrząstki uszu do najzupełniejszej

powróciły prawidłowości. Przez cały ciąg leczenia, chory miał się całkiem dobrze; apetyt był wyborny, stolce codzienne, przeziw skóry ciągle utrzymany, a w nocy nawet dosyć obfite poty, siły wcale nie ubywały, dźwięka ani na chwilę nie były zajęte, ślinotoku ani śladu nie widzieliśmy.

Wypuszczony z pod opieki lekarskiej, chory oddał się zwykłemu obowiązkowi urzędowania, i w tym wybornym stanie zdrowia pozostawał do *sierpnia bieżącego roku*, w którymto czasie zasięgał rady Dra Stummera z powodu wystąpienia na kilku miejscach twarzy nowych krost ślimaczących, których złośliwość nazbyt dobrze mu znana niewypowiedzianą napawała go obawą. Szanowny kolega polecił mu użycie wód Kissingen obok kąpieli słonych, przy użyciu czego krosty wprawdzie nie ginęły, ale także i nie pomnażały się, a chory widząc chrząstki uszne zupełnie prawidłowe, pocieszał się doświadczeniem, że zawsze dawniej przed wybuchem najpierw dostrzegał zmianę na uszach. W początku miesiąca września b. r. poczęła atoli zwyczajna wysypka wyrzucać się na głowie i na całym ciele i to z każdym dniem więcej i szerzej tak, że chory przeżony zbliżającą się chorobą wezwał nas razem na konsultację. Przybywszy przekonaliśmy się w samą rzecz, że cała choroba dawniejsza skóry groziła nowym powrotem, z wyjątkiem uszu, które obecnie całkiem zachowały się prawidłowo.

Unikając dosłownego powtórzenia opisu powyżej podanego, powiemy zatem: że cała głowa pokryta była wypryskiem a większa część powierzchni ciała drobną łuszczycą; prócz tego żadnych innych, tak samo jak przed 2 lata, nie dostrzeżliśmy objawów chorobowych.

Wiedząc z doświadczenia o bezskuteczności wszystkich środków lekarskich w tym wypadku, i mając żywo w pamięci dzielną pomoc wcierań merkuryalnych, po których najdłużej jeszcze (2 lata) chory wolnym był od napaści tej choroby, zgodziliśmy się na powtórzenie leczenia szaruchą, tem bardziej, ile że i sam chory w tej metodzie najwięcej pokładał nadziei. Jakoż d. 12 września rozpoczął znowu frikcyę tym samym co poprzednio sposobem, i z temiż samemi ostrożnościami i pomocami jako to: kąpieli, odwaru Zittmanna, temperatury jednostajnej, stosownej diety etc. W pierwszych dniach kuracyi *łuszczycę przy bardzo gwałtowném swędzeniu, występowała coraz obficie i wreszcie zajęła nominalnie całą powierzchnię ciała.*

W ciągu 23 dni wziął chory 16 frikcyj z odpowiednią liczbą kąpieli i z najpomyślniejszym aż dotąd skutkiem, albowiem po ukończonym wykwiecie łuszczycy, *przy najlepszym stanie ogólnym wysypka ustępowała codziennie widocznie, a zatem ani zbyt szybko, ani zbyt leniwo.*

W dniu 6 października t. j. w 24^m od rozpoczęcia kuracyi dostaje chory bólu zęba (na co poprzednio nie raz cierpiał), który szybko się wzmagając dochodzi do bardzo wysokiego stopnia i przez 3 dni i nocy nie daje choremu spoczynku pozbawiając go snu, i odejmując wszelką chęć do jadła. Znużony do ostatniego bólem i bezsennością, trapiących go pomimo użycia różnych kropli, płukania, chloroformu, morfiny etc, zaniechawszy przez owe 3 dni męczarni wszelkiego le-

czenia pierwotnego, wzywa nas dnia 10 na naradę jedynie w chęci uzyskania od nas zaradczego środka przeciwko nielitościwemu bolowi zęba.

Opatrując ząb bolący, którym był jeden z trzonowych górnych po stronie lewej, przekonawszy się dowodnie, że źródłem bolu był ząb spróchniały, przez chorego najwyraźniej wskazywany, za dotknięciem bardzo bolesny, widząc dalej, że oprócz lekkiego zaczerwienienia i obrzmienia dziąseł i policzka po stronie cierpiącej, najłżejszego nawet niema śladu zajęcia merkurialnego dziąseł ani ślinotoku (choć jak zwykle przy bolu zębów ślina w obfitszej nieco ilości wydzielaną była); biorąc zresztą na uwagę ciężkie cierpienie wyniszczające chorego przez bezsenność i brak pożywienia, a prowadzące do ogólnego w wysokim stopniu rozdrażnienia nerwowego, towarzyszącego jak wiadomo zawsze dokuczliwemu bolowi zębów; zważywszy mówię to wszystko, postanowiliśmy przez wyrwanie zęba ulżyć choremu. Sprowadzony natychmiast felczer wykonał (w obecności Dr. Stummera) operacyą z największą łatwością i jednym ruchem wy dobył w całości ząb dziurawy bez najmniejszego naruszenia dziąseł lub szczęki.

Pod względem wysypki znaleźliśmy w dniu tym stan następujący: skóra pokrywająca czaszkę, przed rozpoczęciem kuracyi ogolona, obecnie króciutkim włosem porośnięta, blada, prawidłowej grubości, przedstawiała połyskującą, przezroczystą, suchą zupełnie powłokę po wyprysku pozostałą; skóra zaś na całym ciele również blada, prawidłowej grubości i miękkości, w miejsce dawniejszej łuszczycy przedstawia brudno-żółte plamy różnej formy i wielkości, jako ślad i znak ustępującej wysypki.

Po wyjęciu zęba ból ustąpił, krwawienie wkrótce ustało, chory jednak zawsze był jeszcze niespokojny a w pół godziny potem uczuł dosyć silne dreszcze po całym ciele przechodzące. Działo się to jak powiedzieliśmy d. 10go w środę o godz. 1 z południa; resztę dnia i noc przepędził chory spokojnie bez bolu żadnego i bez żadnych leków, postanowiliśmy bowiem dla osłabienia chorego wstrzymać się od wszelkiej kuracyi przez dni trzy. Teraz rozpoczyna się szereg objawów gwałtownych szybko po sobie występujących, które w kilku dniach sprowadziły zgon chorego.

(Dokończenie nastąpi.)

O wpływie zgęszczonego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby.

Przez Wincentego Brodowskiego, Lekarza wolno-praktykującego, współwłaściciela zakładu pneumatyczno-leczniczego w Warszawie.

(Dokończenie).

Skreśliwszy w kilku wyrazach wpływ ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia, przejdziemy do stosowania tego środka w rozmaitych stanach chorobowych. Przechodziłoby to zakres niniejszej pracy, gdybyśmy się chcieli zastanawiać szczegółowo nad każdym stanem chorobowym, w którym z pożytkiem może być stosowane ściśnione powietrze, i gdybyśmy w każdym takim

przypadku szczegółowo wpływ nadmienionego środka opisywali; musimy poprze- stać na ogólnych wskazaniach i wymienieniu ważniejszych processów patologi- cznych.

Mając na względzie to cośmy wyżej powiedzieli o fizyologiczném działaniu zgęszczonego powietrza, bardzo łatwo przyjdziemy do tego wniosku, że środek ten będzie wskazanym w każdym takim przypadku, w którym chodzi bądź o zwię- kszenie utlenienia krwi, bądź o zmniejszenie napływu jój do tój lub owój części, bądź téż o ułatwienie odpływu krwi od tego lub owego narzędzia, bądź o przyspie- szenie ogólnej zmiany materji, bądź o pobudzenie układu nerwowego, bądź w ostateku o wywarcie ciśnienia na dostępną powietrzu błonę lub narzędzie. Ła- two się więc domyślić, że stosowanie ściśnionego powietrza w praktyce lekarskiej może być bardzo rozległe.

Najskuteczniejszym okazał się niezaprzeczenie ten środek w wielu choro- bach przyrządu oddechowego, które jak wiadomo tak często podtrzymują się za- kłóceniami krążenia krwi w tym przyrządzie, jak niemniej pociągają za sobą upo- śledzenie utleniania tójże. Cóż jest pospolitszego, np. nad przewlekłe zapalenie kataralne oskrzeli (*bronchitis catarrhalis chronica*)? Jakże często skutkiem tego processu patologicznego zmniejsza się w najrozmaitszy sposób powierzchnia, słu- żąca do wymiany gazów krwi w płucach; jak często skutkiem zwężenia drobniej- szych oskrzeli utrudnia się przejście powietrza do pęcherzyków płucnych, i t. d. Otóż zgęszczone powietrze w kataralném zapaleniu oskrzeli, w wieloraki sposób może być pożytecznóm: nasamprzód zmniejszając przekrwienie błony śluzowej tak za pomocą powiększonego ciśnienia wywieranego na nią bezpośrednio jak i za pośrednictwem przyspieszenia wyż opisanym sposobem krążenia krwi w naczy- niach włosowatych, następnie dostając się z większą łatwością przez zwężone dro- bne oskrzela do pęcherzyków płucnych aniżeli powietrze zwyczajne, zmuszając nadmienione pęcherzyki w ten sposób do większego rozszerzania się, przeska- dzając nawet niekiedy zanikowi ich, który jak wiadomo bywa następstwem opa- dania ścian pęcherzyków spowodowywanego najczęściej zatkaniem drobnych oskrzeli zgęszczonym śluzem; w ostateku podnosząc utlenianie krwi, któreto po- dniesienie bywa tém pożądanyszém, im bardziej pomienione utlenienie było upośle- dzone z powodu uszczuplenia powierzchni służącej do oddychania.

Rozdęcie płuc (*Emphysema pulmonum*), najczęściej, jak wiadomo, także je- dno z następstw kataralnego zapalenia oskrzeli należy téż do stanów choro- bowych, w których zgęszczone powietrze może oddawać wielkie usługi. Mniejszego stopnia rozdęcia, a mianowicie takie, w których pęcherzyki płucne nie są jeszcze tak dalece rozszerzone, aby całkownie utraciły sprężystość, mogą się radykalnie leczyć za pomocą ściśnionego powietrza. Środek ten bowiem znosząc chroniczne zapalenie oskrzeli, uchyla przyczynę rozdęcia, w skutek czego o sprężystych jesz- cze ścianach pęcherzyki płucne mogą wrócić do normalnej swój pojemności. Że niepodobna od ściśnionego powietrza oczekiwać usunięcia mocno rozwiniętego roz- dęcia płuc, to się samo przez się rozumie; ściśnione powietrze nie jest mocne od- twarzać zanikłe ściany wielu pęcherzyków płucnych, a w takim właśnie stanie znajdują się nadmienione pęcherzyki w tego rodzaju rozdęciach. Niemniej

wszakże wpływ wymienionego środka i w takich razach może być arcy zbawiennym. Komuż nie wiadomo, jak dalece u osób podpadających znacznemu rozdęciu płuc jest upośledzonym utlenianie krwi, właśnie z powodu wyż przytoczonego zaniku znacznej ilości pęcherzyków płucnych, i jak częstokroć męczącej osoby te podlegają duszności z powodu przeładowania krwi kwasem węglanym, jak cierpi w skutek tego ogólne ich odżywianie? Otóż w takich razach żaden środek nie może współzawodniczyć ze ściśnionym powietrzem: ono jedno tylko w stanie jest poprawić utlenianie krwi, a tém samym ukoić cierpienia chorego i podnieść ogólne jego odżywianie.

Toż samo da się powiedzieć o chronicznych zapaleniach płuc i zastarzałych wysiękach opłucnej. Każdemu wiadomo, jak dalece pożądanym jest w tych chorobach podniesienie ogólnego odżywiania, do zwichnięcia którego tak dużo się przyczynia upośledzenie utleniania krwi. Żaden środek nie odpowie tak dobrze temu zadaniu, jak ściśnione powietrze, i to tém skuteczniej, że jednocześnie przyspieszając krążenie krwi w żyłach i naczyniach włosowatych przyczynia się znakomicie do powiększenia wsysania produktów patologicznych.

Skoro pod wpływem ściśnionego powietrza, jakieśmy o tém już kilkokrotnie wspomnieli, krew zwalnia biegu w tętnicach, a przyspiesza w naczyniach włosowatych i żyłach, rzecz więc prosta, że wymieniony środek będzie wskazany w każdym przekrwieniu, czy to w skutek powiększonego napływu, czy też utrudnionego odpływu powstałym. Że takie przekrwienia niekiedy za pomocą zgęszczonego powietrza stanowczo uchylić się dają, najlepiej dowodzą dwa następujące wypadki opisane przez P r a v a z ' a.

Pewien młody ksiądz 26 lat wieku, w skutek nadmiaru pracy umysłowej zaczął doświadczać nieustannego bólu głowy, do którego wkrótce przyłączyły się zawroty tak wielkie, że chory częstokroć podczas ich napadu, po kilka razy się okręcał wkoło; następnie osłabienie władz umysłowych, przedewszystkiem pamięci była tak znaczna, że chory nie mógł sobie przypomnieć gdzie wiek dziecinny przebył. Jednocześnie zaczęły się pojawiać wymioty, które niekiedy powtarzały się po kilkakroć dziennie, powodując coraz większe osłabienie ogólne; nadto zmniejszenie władzy w kończynach dolnych i mimowolne oddawanie moczu zwłaszcza w nocy.

W takim stanie chory w lutym 1851 r. rozpoczął kuracyą pneumatyczną. Pierwsze posiedzenia były dlań bardzo uciążliwe, lecz powoli pod wpływem tylko jednego zgęszczonego powietrza apetyt się poprawił, sił przybyło, i najważniejsze objawy chorobowe jeden po drugim znikły. Pozostało tylko przez czas jakiś jeszcze osłabienie pęcherza moczowego i kończyn dolnych. W pięć miesięcy od rozpoczęcia leczenia zgęszczonym powietrzem chory wrócił do zupełnego zdrowia.

Innym znowu razem do zakładu P r a v a z ' a przybył kupiec 43 lat wieku, dotknięty od 3ch lat chorobą rdzenia kręgowego, którą bez żadnego skutku najrozmaitszymi leczono środkami, a której objawy były następujące: porażenie zupełne pęcherza moczowego, zatrzymanie stolców, kończyny dolne wychudłe, tak dalece osłabione, że siedzący chory z wielką trudnością podnosił się ze swego miejsca i najczęściej napowrót opadał; dokuczało mu nadto uczucie pełzania mrówek po stopach. Już po pierwszej kąpieli z zgęszczonego powietrza, która

trwała kwandrans tylko, przy podniesioném ciśnieniu o 12 tylko centr., chory o tyle czuł się lepiej, że za pomocą laski był w stanie przejść kilka kroków, czego uprzednio nie mógł dokazać. Po 12 dniach kuracyi, chory znacznie się wzmochnił, odzyskał sen i apetyt, i zaczął uczuwać potrzebę oddawania moczu. Po 30 kąpielach mógł używać przechadzki trwającej kwandrans czasu, mimowolne oddawanie moczu prawie zupełnie ustało, a po 60 tak dalece wrócił do zdrowia, że mógł bez wielkiego wysiłku robić piechotę po parę wiorst drogi.

Po tém wszystkiém co wyżej powiedziano o wpływie ściśnionego powietrza na krążenie krwi, widoczném jest jak nieuzasadnioném było to mniemanie, rozpowszechnione nawet i między lekarzami, że zgęszczone powietrze zwiększa napływ krwi do narzędzi wewnętrznych, i że tym sposobem staje się częstokroć przyczyną krwotoków, powodujących niekiedy nawet śmierć natychmiastową. Zapominano najzupełniej o równoważeniu się w każdym wypadku ciśnienia zewnętrznego z wewnętrzném, równoważeniu się niedopuszczającym wzmiankowanych napływów. Gdyby przytoczone równoważenie się nie miało miejsca, to i zwyczajne ciśnienie atmosferyczne byłoby dostatecznym, nie tylko do spowodowywania pomienionych napływów, lecz nawet do zgniecenia całego naszego organizmu. Zresztą wiemy, że obecnie, przy budowaniu zwłaszcza mostów, robotnicy znajdują się całe dni nieraz pod ciśnieniem nie 1½ atmosfery, jak w przyrządach leczniczych, lecz 3 atmosfer i więcej, a jednak dowiedzioném jest już teraz, że życie ich w takich tylko razach naraża się na niebezpieczeństwo (z powodu krwotoków), kiedy nagle przechodzą z tak mocno ściśnionego powietrza do zwyczajnego, Okoliczność ta nigdy nie może mieć miejsca w przyrządach używanych do leczenia. W tych bowiem drzwi są tak urządzone, że nie pierwój dadzą się otworzyć, aż ciśnienie wewnętrzne aparatu zrównoważy się z zewnętrzném, t. j. aż powietrze wewnątrz przyrządu znajdujące się wróci do gęstości zwyczajnej, co inaczej uskutecznić się nie da jak tylko powoli, stopniowo.

Ściśnione powietrze nie tylko nie zagraża nikomu, ani napływami krwi do narzędzi wewnętrznych, ani krwotokami, lecz owszem należy do środków najskuteczniej pokonywających pierwsze, i przyspieszających wysysanie przeistaczających się skrzepów krwi w drugich. Doświadczenie uczy, że osoby usposobione do napływów krwi do mózgowia, płuc i t. p. nigdzie się lepiej nie czują jak w kąpieli ze zgęszczonego powietrza, że połowiczne porażenia (*haemiplegiae*), spowodowane zalewami krwawymi mózgu (*haemorrhagia cerebri*) daleko prędzej ustępują przy leczeniu ściśnioném powietrzem, aniżeli przy używaniu jodku potassu (*kali hydrojodicum*).

Wspominaliśmy tylokrotnie o wpływie ściśnionego powietrza na ogólne odżywianie za pośrednictwem podniesienia utleniania krwi, przyspieszenia jój krążenia i t. p. Wiadomo znowu, jako to odżywianie w wielu chorobach bywa upośledzonym i jak są różnorodne źródła tego upośledzenia. Mając właśnie na względzie tę różnorodność, łatwo się domyśleć, że nie w każdym wypadku wzmiankowanego upośledzenia ściśnione powietrze będzie w stanie uchylić takowe. Może ono oddać wielkie usługi w takich tylko razach, kiedy do osłabienia ogólnego odżywiania przyczyniło się niedostateczne utlenianie krwi, zwolnienie dla jakichbądź powodów ogólnej zmiany natury i t. p. Do takich właśnie stanów chorobnych nale-

żą: skrofule, rachityzm, blednica (*chlorosis*) i t. p. Jako środek pobudzający układ nerwowy (zawsze za pośrednictwem dokładniejszego utlenienia krwi, i przyspieszenia zmiany materji), ściśnione powietrze z pożytkiem było stosowane w hypochondryach, histeryach, melancholiach, lżejszych nawet formach obłąkania i t. p. neurozach.

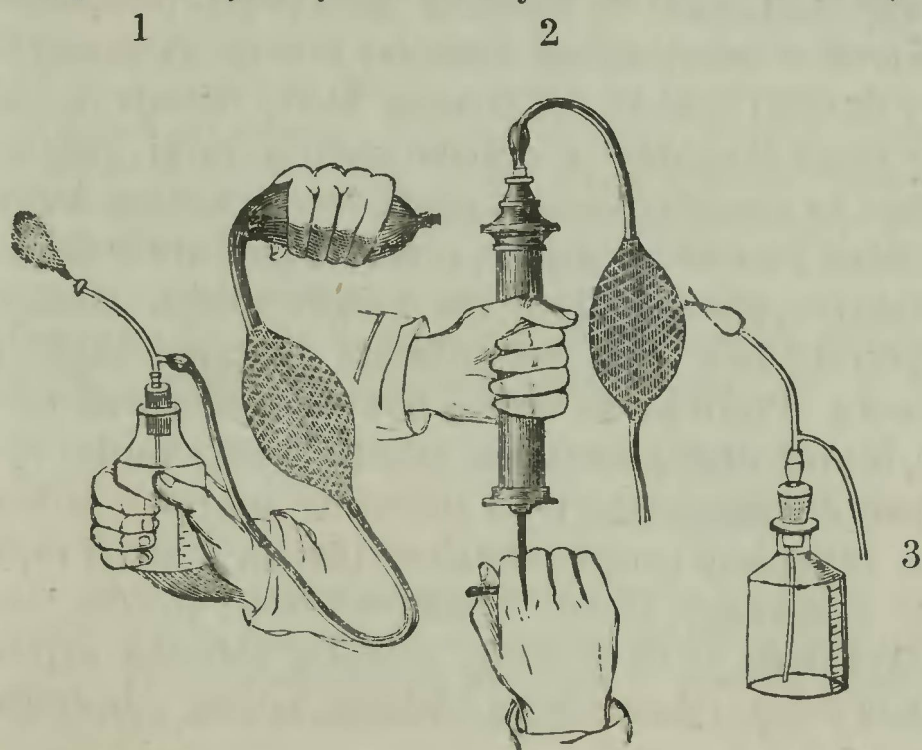
W ostatku zgęszczone powietrze może być używane w wielu razach: jako środek wywierający ciśnienie, a więc zmniejszający przekrwienie i powiększający wysysanie, jak np. w rozmaitych rodzajach chronicznego zapalenia skóry (*eczema*, *erysipelas* i t. p.), w niektórych chorobach stawów (*hydarthrosis* np.), w przewlekłych zapaleniach łącznicy oka (*conjunctivitis chronica*), błony śluzowej gardła (*angina catarrhalis*), krtani (*laryngitis*), trąbki Eustachiusza (*salpingoitis*), i jamki bębnekowej (*tymponitis catarrhalis*) i przytępieniach słuchu wynikających ze zwężenia lub zatkania nadmienionego przewodu, jak niemniej z powiększenia związku kosteczek słuchowych tak między sobą jak i strzemięcia z okienkiem owalnym.

Sądzę, że tych kilka wyrazów o wpływie zgęszczonego powietrza wystarczy tymczasem kolegom nieobznajomionym z tą metodą leczenia. Mamy nadzieję, że wkrótce będziemy w możności komunikowania własnych spostrzeżeń w zakładzie naszym czynionych.

O główniejszych przyrządach do wywołania znieczulenia miejscowego służących i ich zastosowaniu.

Ważność, jaką znieczulenie miejscowe obok swych korzyści przedstawia w praktyce lekarskiej, szybko uznana została przez lekarzy całego kraju, a dowodem tego jest powszechne zajęcie się tym przedmiotem i liczne dopytywania się o objaśnienia i szczegóły kwestji rzezonój dotyczące. Czyniąc zadość tym życzeniom, podajemy treściwy opis przyrządów użytych do znieczulenia miejscowego i główne wskazówki umiejętnego zastosowania takowych.

Przyrządów głównie dotąd w tym celu użytych jest trzy: R i c h a r d s o n'a, L ü e r a i C l a r k'a. Przyrząd pierwotny R i c h a r d s o n'a, ozna-



czony na załączonym drzeworycie Nro 1. składa się z fiaszki zawierającej eter, rurki służącej do rozdrobienia tegoż na pyłek i wyrzucania zeń na daną część ciała i 2 balonów sprężystych na długiej rurce kauczukowej osadzonych, które dostarczając ciągłego prądu powietrza przedstawiają siłę poruszającą. Fiaszka opatrzona podziałką, mieści od 3 do 6 uncjy eteru; objętość ta jest wystarczającą przy wykonywaniu drobnych i krótko trwających opera-

cyj; w przeciwnym zaś razie należy ją zastąpić naczyniem kilkakrotnie większej objętości, albowiem szybkie zużywanie zawartego w niej eteru, i nowe jej napełnianie opóźnia chwilę znieczulenia i naraża na przerwę w czasie operacji. Flaszka zatkana jest korkiem z kauczuku, przez środek którego przechodzi rurka metalowa, stanowiąca najważniejszą część przyrządu. Rurka ta ma około 4 milimetrów średnicy; część jej górna po nad korek wybiegająca, długa na 4 do 5 cali, zakrzywia się lekko w końcu, przedstawiając tam rodzaj zaostrego dzióbka z bardzo małym otworkiem. O 1 cal po nad korkiem z rurki tej odchodzi boczne ramię tej samej grubości, do którego przystosowana jest rurka kauczukowa z balonami. Część zaś rurki dolna do flaszki wchodząca ma około 1 cala długości, i koniec jej zamknięty jest ścianą, w której znajduje się mały boczny otworek z wnętrzem rurki komunikujący, a nadto środek jej przebija druga rurka metaliczna przebiegająca we wnętrzu rurki pierwszej, czyli zewnętrznej aż do samego dzióbka. Obadwa końce tej rurki są otwarte; dolnym sięga do dna flaszki, górny zaś położony w bliskości dzióbka, ma w otworze swym kawałek sprężynki lub szpileczkę ruchomą dla łatwiejszego rozdrabniania eteru. Że zaś rurka ta ma najwięcej $1\frac{1}{2}$ milim. średnicy, przeto między nią a ścianami rurki zewnętrznej pozostaje dostateczna przestrzeń dla powietrza. Widzieliśmy wyżej, że do ramienia bocznego rurki zewnętrznej przytwierdzona jest rurka kauczukowa z balonami. Rurka ta ma około łokcia długości i w końcu przeciwnym wydęta jest na 2 balony z pewnym między nimi odstępem. Balon bliżej flaszki będący, stanowi zbiornik i regulator dla powietrza ku flaszce pędzonego, a ponieważ przytém bardzo mocno się rozciąga, przeto opatrzone jest na zewnątrz siatką, która tylko do pewnego stopnia rozdymać mu się dozwala. Balon drugi, służący za pompkę powietrzną jest zakończeniem rurki i posiada otwór opatrzone klapą, która otwierając się do środka wpuszcza powietrze do balonu z zewnątrz: lecz przy pociskaniu tegoż zamyka szczelnie otwór, nie pozostawiając dla powietrza innej drogi, jak w kierunku flaszki. Przy napełnionej flaszce eterem, mechanizm rozdrabniania tegoż jest następujący: przez ściśnięcie balona z klapą prąd powietrza wpędzony zostaje do rurki zewnętrznej, gdzie się rozdziela na 2 prądy przeciwe: prąd dolny bieży przez otworek w ścianie dolnej istniejący i cisnąc na powierzchnię eteru, wpędza takowy do rurki cieńkiej, za pomocą której dostaje się do wnętrza dzióbka, rozbity już przez sprężynkę w otworze górnym rurki umieszczonej; przy samym zaś wyjściu na zewnątrz spotyka prąd górny powietrza, który go rozbija ostatecznie i w postaci pary wyrzuca z siłą przez mały otwór dzióbka na zewnątrz. Strumień tak rozpylonego eteru ma kształt stózka, którego wierzchołek znajduje się przy dzióbku, ztąd zaś rozmaża się coraz bardziej w miarę oddalenia się od otworu. Przyrząd ten szybko sprowadza oziębienie ciała, lecz ma tę niedogodność, iż przy dłużej trwającym oziębieniu nuży bardzo rękę użytą do pociskania balona; dla zaradzenia temu zmieniono przyrząd w ten sposób, iż balon wspomniany zastąpiono pompką metalową (fig. 2), w której ruch powietrza wzbudza się przez podsuwanie tłoku. System ten mniej utrudza, ale mniej korzystny w tém od pierwszego, iż do działania pompką potrzeba użycia dwóch rąk, gdy w poprzednim jedna ręka służy do ściskania balonu, gdy druga

trzymając flaszkę kieruje strumień eteru na daną część ciała. Figura 3 przedstawia tenże sam przyrząd, opatrzony podwójnym dzióbkiem, dającym naraz 2 strumienie eteru i przeznaczony do znieczulenia zębów. (Dok. nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przegląd włoskiej literatury chirurgicznej.

Rozpoczynając obecnie przegląd prac na polu chirurgii we Włoszech dokonywanych, nie możemy nie zwrócić uwagi czytelnika, że chociaż w ostatnich czasach nauka lekarska we Włoszech nie może w ogóle współzawodniczyć z takową Niemiec, Anglii i Francji, są jednak tam pojedyncze osobistości, jak *Porta*, *Rizzoli*, *Vanzetti*, których postawić winniśmy w szeregu najznakomitszych chirurgów współczesnych. Jeżeli niezaprzeczoną jest prawdą, że już od kilku wieków z Francji płynie źródło chirurgicznej wiedzy na całą Europę, to niemniej jest pewnym, że ona z Włoch dostała się do Francji. Włochy, — klasyczna ziemia sztuk i umiejętności, były zarazem i ojczyzną chirurgii w chrześcijańskim świecie. Po upadku zachodniego imperium rzymskiego, w epoce powszechnej ciemnoty, nauki, a zatem i medycyna, znalazły schronienie w klasztorach. W VI. już wieku (528 po Chr.) u Benedyktynów na Montecassino spotykamy pierwszą lekarską szkołę we Włoszech, w której przechowały się pisma lekarskie starożytnej Grecji, Rzymu i Aleksandryi (Arabów). Na początku IX. stulecia (802) powstała druga szkoła medyczna w Salerno, a za nią w Bologna, Pavia, Padua i w. i., które w ciągu długich wieków godnie współzawodniczyły z sobą, a korzystając z nadanego sobie przez papieżów prawa udzielania uczniom swoim powszechnej praktyki w całym chrześcijańskim świecie, daleko rzuciły blask swój sławy i szerzyły swe potężne wpływy. Pojedyncze części chirurgii i pomocnicze jej nauki pierwiastkowo powstały we Włoszech: *Roggerius Parmensis* (1143 r.) pierwszy napisał książkę, wyłącznie o chirurgii traktującą; *Parma* pierwszą wydał chirurgię operacyjną (1612 r.), a *Bern. Genga* pierwszą chirurgiczną anatomię (1672). Dla wykazania wreszcie stanowiska Włochów w rozwoju nauki lekarskiej, dosyć będzie wspomnieć tylko, że stronnice dziejów chirurgii włoskiej, zdobią takie imiona, jak *Guilielmus de Saliceto*, *Lanfranchi*, *Mondini*, *Joannes de Vigo*, *Fallopia*, *Botalli*, *Aranzi*, *Hieronimus Fabricio ab Aquapendente*, *Cassorius*, *Spigelius*, *Malpighi*, *Valsalva*, *Nannoni*, *Assalini*, *Vacca Berlinghieri*, *Scarpa*. Przodkowie nasi uczyli się medycyny w szkołach włoskich i sami w nich nieraz nauczali (*Struś*, *Kopernik*); jeżeli mieliśmy (przed końcem XVIII. wieku) chirurgów krajowych, to wyłącznie ich Włochom zawdzięczamy: sam wreszcie nestor chirurgii polskiej (*R. J. Czerwiakowski*) chirurgii w Rzymie się uczył. Prawda, w ostatnich czasach nauki lekarskie we Włoszech niezbyt wielkie dawały objawy życia, ale dla kogo nie jest tajemnicą, że dzieje nauk związane są ściśle z dziejami politycznymi narodu, ten dziwić się temu nie będzie. Dzisiaj odrodzone Włochy politycznie, odrzucają się i naukowo pracami nowymi wskrzeszając świetność dawnych czasów. Sądzymy przeto, że wycieczki nasze chirurgiczne do szkół włoskich nie będą bez pożytku dla naszych czytelników, tém bardziej, że literatura lekarska włoska w kraju naszym po dziś dzień prawie zupełnie była nie znaną.

Phlegmone ischiadicum.

Wł. Roguski.

W medjolańskim piśmie medyczném p. t. „*Annali universali di Medicina*“ w zeszycie za miesiąc sierpień r. b. znajdujemy ciekawy artykuł doktora *Comolli* z Como opisujący nową formę chirurgiczną polegającą na zapaleniu tkanki łącznej i tłuszczowej, wyściełającej wewnętrzną powierzchnię mięśnia pośladkowego. Dr. Comolli pierwszy raz obserwował

tę formę w lutym 1858 r., lecz jakkolwiek w żadnym dziele chirurgicznym nie znalazł jej opisu, nie dowierzając jednakże dokładności swych szperań wstrzymał się jeszcze z jej opracowaniem, nie chcąc się narazić na nieużyteczną pracę, w razie gdyby forma ta już przez kogo innego opracowana była; dopiero w dwa lata później przeglądając sprawozdanie z kliniki chirurgicznej doktora R o b e r t za rok 1860 ¹⁾, natrafił w niem na opis w mowie będącej choroby z nadmienieniem, że takowa po raz pierwszy dopiero opisaną przez niego (Dr R o b e r t) zostaje.

Doktor C o m o l l i posiadając notatki wypadków tej choroby obserwowanych tak przez siebie jak i przez innych swych kolegów, uważał za obowiązek ułożyć z nich całość i tym sposobem opracować opis tej choroby, która jakkolwiek po raz pierwszy wspomniana przez Dr. R o b e r t, nie została przezeń wyczerpująco skreślona.

Na pierwszy rzut oka możnaby uczynić zarzut pozornie uzasadniony, że nie widzimy koniecznej potrzeby tworzenia osobnej formy chorobowej z zapalenia tkanki łącznej międzymięśniowej jakiegobądź okolicy, bo tym sposobem możnaby namnożyć pojedynczych form przynajmniej tyle, ile jest ważniejszych pokładów międzymięśniowych tkanki łącznej; zarzut ten jednak traci na znaczeniu, ponieważ jak to później zobaczymy, forma o której mowa, jest ważną w swych następstwach, gdyż nawet śmierć spowodować może.

Trzy stopnie tej choroby tak co do przebiegu jak i co do następstw przyjąć można.

W pierwszym stopniu zapalenie ograniczone jest do tkanki łącznej wyściełającej wewnętrzną powierzchnię mięśnia pośladkowego największego, przedstawiając lekkie objawy i nie grożąc złemi następstwami, jak z resztą bliżej poznać można z następującego opisu:

Wypadek Iszy. (Dr. R o b e r t) Młoda 16-sto letnia dziewczyna, szwaczka, niedokrwista, źle odżywiona, nie mająca jeszcze czyszczeń miesięcznych, zmuszona codziennie odbywać długi kurs piechotą, przy czém często narażoną była na zamoczenie nóg, w końcu grudnia 1858 r. powracając do domu uczuła nagle w lewym pośladku bardzo gwałtowny ból, który ledwie jej pozwolił zawlec się do domu. Ponieważ ból ów ciągle się wzmagal, zgodziła się przeto w dni kilka wejść do szpitala Hôtel-Dieu, gdzie umieszczoną została na sali Doktora R o b e r t. Ból wówczas w pośladku był głęboki i silny, powiększając się przy każdym czynnym poruszeniu lewej kończyny, nadto było lekkie gorączkowe oddziaływanie, skóra sucha, gorąca, język obłożony.

Dr. R o b e r t zdefiniował poczynające się zapalenie tkanki łącznej pod mięśniem pośladkowym największym i przepisał bańki, kąpiel ciepłą ogólną i kataplazmy na część chorą. W kilka dni ból zupełnie ustąpił w lewym pośladku, a natomiast rozwinął się w prawym, przedstawiając zupełnie te same objawy co poprzednio w lewym. Jednakże dzięki podobnemu przeciwzapalnemu leczeniu po kilku dniach chora uwolnioną zupełnie została od bólów i gorączki, a ruchy obu kończyn z zupełną swobodą i bezboleśnie wykonywać mogła.

W drugim stopniu zapalenie tkanki łącznej rozciąga się nie tylko do warstwy pokrywającej wewnętrzną powierzchnię mięśnia pośladkowego największego, lecz i do warstwy wypełniającej dziurę kulszową wielką i tworzącej pochwę dla nerwu kulszowego. Tu już objawy są ważniejsze, jak pokazuje się z następującego opisu choroby obserwowanej przez kolegę doktora C o m o l l i.

Wypadek Hgi. N. . N. . . liczący lat 45, silnej budowy ciała, uczuł pewnego rana silny ból w lewym pośladku przy wciąganiu buta. Ból ten znikł na jakiś czas, lecz wkrótce powrócił znów z taką mocą, iż zmusił chorego wezwać lekarza o pomoc. Ten przekonawszy się, iż ból poczynął się w miejscu wyjścia nerwu kulszowego z miednicy, że rozciągał się aż do przegubu kolanowego i powiększał za naciskiem lub poruszeniem czynnym lewej kończyny, sądził iż miał do czynienia z neuralgią nerwu kulszowego, mając zaś do czynienia z indywiduum krwistém i silnym przepisał energiczne środki przeciwzapalne, które téż w istocie zdołały pokonać i zupełnie usunąć ból miejscowy, lecz nie przeszkodziły rozwinięciu się znacznego obrzęknięcia i stwardnienia lewego pośladka, trwającego przez dość długi czas i które dopiero ustąpiło powoli przy długim użyciu kąpeli siarczanych.

Następujący opis przedstawia phlegmone ischiaëicum w drugim stopniu, lecz z odmiennym nieco przebiegiem.

¹⁾ *Conférences de clinique chirurgique faites à l'Hôtel-Dieu. Dr. Robert. Paris 1860.*

Wypadek 3ci (Dr. Robert). Do szpitala Beaujon przybył roznosiciel wody ze wszystkimi objawami jak najgwałtowniejszej neuralgji lewego nerwu kulszowego, powstałej z zapalenia tkanki łącznej odpośladowej, zapalniającej dziurę kulszową wielką i tworzącej pochwę dla nerwu kulszowego. Zastosowane pijawki i kataplazmy zmniejszyły wprawdzie ból, lecz nie zapobiegły wytworzeniu się ropnia; jakoż gorączkowanie chorego, nieregularne dreszcze a wreszcie wyraźne chębotanie po za mięśniem pośladowym największym, dostatecznie wykazały powstanie tam ogniska ropnego. Po kilku dniach zrobione nacięcie wzdłuż włókien mięśnia pośladowego uwolniło znaczną ilość ropy, po czém zapalenie zwolniło, bole zupełnie znikły i chory w kilka tygodni wrócił zupełnie do zdrowia.

W trzecim stopniu zapalenie dotyka nie tylko tkankę łączną wypełniającą dziurę kulszową wielką, lecz rozciąga się zarazem do wewnątrz miednicy, idąc w ślad za nerwem kulszowym i tam szerzy się w tkance łącznej pod otrzewną.

Wypadek 4-ty (Dr. Comolli). Dziewiętnasto-letni wieśniak silnej budowy ciała wszedł do szpitala w Como 20 lutego 1858 roku, uskarżając się na silny ból w lewym pośladku, rozchodzący się w dół do przegubu kolanowego, w górę zaś do kolca kulszowego tylnego. Ból ten powstał nagle dnia poprzedniego przy pracy w polu koło przenoszenia ziemi nieką i z razu tak był gwałtowny, iż czynił niemożliwem dalsze zajęcie, a jakkolwiek po kilku godzinach znacznie zelżał, wieczorem jednakże powrócił z całą mocą zmuszając chorego szukać pomocy w szpitalu. Bańki cięte i laxans nie przyniosły ulgi, owszem ból wzmógł się, pośladek lewy nieco obrzmiał, przyszło lekkie gorączkowanie (21 lutego); w skutek tego przepisano upust krwi z ramienia, pijawki, a potem kataplazmy na część chorą. Dnia 22go ból nieco zelżał, chory czuł się swobodniejszy, lecz wkrótce uczuł głuchy ból w dole biodrowym lewym, wzmagający się za pociśnięciem; brzuch nieco wzdęty: przepisano znów upust krwi, pijawki miejscowo i kąpiel ciepłą ogólną. Dnia 23go objawy te same, coraz większy upadek sił. Dnia 24 silny dreszcz w nocy, obfity ogólny pot nad ranem; ścisłe badanie wykryło chębotanie w głębi pośladka. Dr. Comolli zrobił przeto nacięcie w kierunku włókien mięśnia pośladowego największego dla otworzenia ropnia, z którego wyszło ze dwie łyżki ropy z krwią zmieszanej. Ból w pośladku został znacznie zmniejszony w skutek otworzenia ropnia, lecz pozostał jednostajnie silny w dole biodrowym. Od tego czasu chory pomimo energicznego działania przeciw-zapalnego i antyseptycznego, coraz bardziej upadał na siłach, wreszcie skończył dnia 28 lutego wśród objawów ropnicy.

Oględziny pośmiertne. Po przecięciu w poprzek mięśnia pośladowego największego, tuż przy jego przyczepie krzyżoogonowym i odłożeniu go na zewnątrz, okazało się w części siedlisko choroby. Tylna włókna mięśnia pośladowego średniego oderwane były na przestrzeni półcalowej od swego górnego przyczepu, t. j. od kości biodrowej, która obnażona w tém miejscu z okostnej przedstawiała powierzchnię chropowatą, nasiąkłą brudno-popielatą posoką, którą zarówno napojone były i inne tkanki otaczające to miejsce a mianowicie: wewnętrzna powierzchnia mięśnia pośladowego największego, zewnętrzna mięśnia gruszkowatego i bliźniaczego dolnego, wreszcie tkanka łączna otaczająca nerw kulszowy wielki. Tkanka łączna tej okolicy w znacznej części zniszczoną została w skutek zropienia. W małej miednicy na spojeniu krzyżobiodrowym znajdowało się dość znaczne ognisko ropne, dochodzące do dziury kulszowej wielkiej i przez takową komunikujące na zewnątrz miednicy.

Z tych czterech powyżej opisanych wypadków widzimy, że przyczyną wywołującą *phlegmone ischiadicum* jest albo zbyt duża praca mięśniowa (jak w wypadku 1ym i 3im), albo jednorazowy wysiłek mięśni (jak w wypadku 2im i 4ym). Choroba poczyna się zawsze od napadu bólu miejscowego, który albo przychodzi powoli rozwijając się jednocześnie z zapaleniem, albo powstaje nagle, uprzedzając miejscowe zapalenie. Tak nagle powstały ból można wytłumaczyć rozdarciem się włókien mięsnych.

Rozpoznanie *phlegmone ischiadicum* przedstawia nieco trudności, raz dla braku stanowczo cechujących objawów, powtóre dla podobieństwa do reumatycznych bólów w stawie biodrowym lub w mięśniach pośladowych, wreszcie do neuralgji nerwu kulszowego. Przy pierwszych jednak ruchy członka w stawie tak czynne jak i bierne będą bolesne, przy drugich zaś ruchy czynne chorą kończyną lub bierne wykonywane w kierunku przeciwnym danego

mięśnia będą wzmagać ból, kiedy przy *phlegmone ischiadicum* nie ma takowego przy biernych ruchach członka, co dowodzi iż siedlisko choroby nie leży ani w stawie ani w mięśniach. Dr. Robert dla przekonania się że ból u jego chorój (Wyp. 1szy) nie miał siedliska w mięśniu pośladkowym największym, nadawał kończynie chorój zgiętej w stawie biodrowym i kolanowym ruch nawrotny ku brzuchowi, w celu naprężenia mięśnia pośladkowego największego jako wywrotnego uda, przyczem chora nie czuła bólu, który jednak musiałby istnieć, gdyby siedliskiem choroby był mięsień pośladkowy największy.

Odróżnienie od ischias polega głównie na danych anamnestycznych, gdy bowiem choroba w mowie będąca powstaje od wysiłku mięśniowego, ischias zwykle powstaje w skutek zaziębnienia i wilgoci; zresztą przebieg téj neurozy łatwiej odróżnić od phlegmone, występującej ze wszystkimi objawami zapalnego processu.

Przebieg jest rozmaity: raz mamy objawy jakby neuralgii nerwu kulszowego; drugi raz przychodzi silne obrzmienie pośladka kończące się albo rozejściem (wyp. 1szy) albo upartym stwardnieniem (wyp. 2gi); w innym razie mamy wytworzenie się ropnia w głębi pośladka (wyp. 3ci): wreszcie może powstać ropień w miednicy małej (wyp. 4ty), sprowadzając smutne za sobą skutki ropnego zakażenia. W wyżej opisanym wypadku widzimy, iż ropień w miednicy wytwarzać się zaczął trzeciego dnia choroby, jak o tém wnosić można z przejścia bólów z pośladka do dołu biodrowego, obok silnych dreszczów.

Te różne zakończenia choroby: rozejście, stwardnienie i ropienie odpowiadają trzem stopniom, które choroba ta klinicznie przedstawia, chociaż łatwo zrozumieć, iż patologicznie nie ma pomiędzy nimi różnicy co do istoty processu chorobowego, a tylko co do stopnia jego natężenia wpływającego na rokowanie i leczenie. Od zasobu sił chorego, jego temperamentu i od energii rozwiniętej w leczeniu, zależy mniejsze lub większe rozszerzenie się choroby a tém samém i jój stopień ważności.

Kończąc to krótkie sprawozdanie z pracy Dr. Comolli musimy mu przyznać, iż takową przyczynił się nieco do rozświecenia nie dość jeszcze dokładnie dotąd znanój natury różnych przypadłości, obejmowanych wspólną nazwą ischias, a jednak różniących się tak co do natury processu chorobowego, jak co do objawów i zakończenia.

Kronika psychiatryczna.

Podał Stanisław Chomętowski, Lekarz Ord. w szpitalu Śgo. Jana Bożego w Warszawie.

I.

Dr. J. B. T u k e, *One the Statistics of puerperal insanity as observed in the Royal Edinburgh Asylum Morningside.* — (Edinburgh medic. Journal. 1865. May. 1013—1028. Med. Centralblatt. 1866. Juni. Nro 26. s. 413).

Pod powyższym napisem, autor podaje nam nie tylko statystykę właściwego obłędu pologowego (*mania puerperalis*), ale nadto i wszelkich chorób umysłowych, powstałych w następstwie sprawy ciąży, porodu i pologu. — Z pomiędzy zebranych 155 wypadków zboczeń umysłowych, 28 wydarzyło się podczas ciąży, 73 w czasie właściwego pologu (*puerperium*), a 54 w epoce karmienia. — Ze statystyki téj dadzą się wyciągnąć następujące wnioski: *Pod względem wieku*, kobiety ciężarne mają największe usposobienie do obłąkania w okresie życia od lat 30 do 40. W wieku tym kobiety pierwszy raz w ciążę zaszły, więcéj przedstawiają usposobienia do obłąkania niż kobiety, które już rodziły. W ogóle téż pierwiastki skłonniejsze są do obłędów wydarzających się w czasie porodu i pologu. Choroby umysłowe podczas ciąży rozwijają się w przeważnój liczbie wypadków w trzecim, piątym i siódmym miesiącu. Przedstawiają się one zazwyczaj pod postacią posepnicy (*melancholia*), lub zboczeń w sferze uczucia (*perversion morale*) i przedstawiają znaczny stosunek wyleczalności. Dziedziczność ma ważny wpływ na wywołanie cierpień tego rodzaju. Wszystkie postaci obłąkania, zostającego w związku przyczynowym ze sprawą ciąży, porodu i pologu, przechodzą wprawdzie zazwyczaj w wyzdrowienie, wszakże pozostawiają usposobienie w dalszym biegu życia do powstawania nowych form chorób umysłowych. Posepnica (*melancholia*) wydarzająca się podczas pologu

pojawia się zwykle nie wcześniej jak w miesiąc po odbytym porodzie. Często towarzyszącym jej objawem bywa popęd do samobójstwa. Rozmaite powikłania chorobne (complicationes) porodu, mogą być uważane jako jedna z głównych przyczyn obłądki położogowego. Szaleństwo z ostrym przebiegiem (mania acuta), łatwiej wyleczyć się daje niż posępnicza, gdy przyczyną obu chorób były dopiero co wymienione powody. Ze wszystkich opisywanych wypadków największy stosunek wyleczalności przedstawiały choroby umysłowe, powstałe w epoce karmienia. We wszystkich podanych wypadkach chorobnych, stale prawie towarzyszył takowym stan niedokrwistości (anaemia), dlatego téż leczenie zasadało się na przepisaniu chorym diety pożywniej i ostrożném podawaniu leków pobudzających; środki narkotyczne niekorzystnie działały w formach manijakalnych.

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Wrzesień b. r.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem..
	chłopców,	dziewcząt,	razem.	chłopców,	dziewcząt,	razem.	
z małżeństwa	281	257	538	46	36	82	620
z stanu wolnego	29	23	52	—	—	—	52
podrzutków	74	78	152	—	—	—	152
Razem	384	358	742	46	36	82	824
Umarło: od 0 — 1 roku życia	131	126	257	66	50	116	373
„ 2 — 7 „ „	136	115	250	50	47	97	348
„ 8 — 20 „ „	19	18	37	10	17	27	64
„ 21 — 60 „ „	130	108	238	23	19	42	280
„ 60 i dalej „	23	34	57	7	5	12	69
Razem	439	401	839	156	138	294	1134

W tym miesiącu jest przeto stosunek urodzeń do śmiertelności zupełnie przeciwny, jak w miesiącu sierpniu. Gdy bowiem w ubiegłych miesiącach okazywała się zawsze pewna przewyżka na korzyść urodzeń, w tym miesiącu przewyższa śmiertelność urodzenia o 310 osób, a śmiertelność miesiąca sierpnia o 279 osób. Natomiast liczba urodzeń jest mniejszą od przeszłego miesiąca o 66 osób. To zmniejszenie trzeba policzyć na karb ludności starozakonnej, w której urodziło się tym razem o 165 osób mniej, aniżeli w zeszłym miesiącu, gdy tymczasem u ludności chrześcijańskiej liczba urodzeń się zwiększyła przeciwnie o 101 osób. To zwiększenie liczby urodzeń u ludności chrześcijańskiej stawia się na korzyść dzieci prawego łóża, albowiem noworodków z stanu wolnego i podrzutków zmniejszyła się nawet o 5 w tym miesiącu, co również wskazuje polepszenie od przeszłego miesiąca. I w tym miesiącu urodziło się w ogóle więcej chłopców aniżeli dziewcząt. U dzieci chrześcian z małżeństwa ilość chłopców jest o 24 większa od ilości dziewcząt, t. j. na 100 dziewcząt przypada 109. 4 chłopców; u dzieci z stanu wolnego ten stosunek jest nawet jak 100 : 126, a u starozakonnych jak 100 : 128, jakkolwiek w zeszłym miesiącu ten stosunek był zupełnie przeciwnym u ostatnich, bo płéć żeńska między noworodkami, przewyższała co do ilości męzką.

Śmiertelność miasta w tym miesiącu przewyższa śmiertelność zeszłego miesiąca o 279 osób. Przyczyny tego zwiększenia śmiertelności szukać trzeba nie tylko w zwiększeniu jej w pierwszym roku życia, albowiem dzieci w tym wieku umarło o 44 więcej aniżeli w miesiącu poprzedzającym, ale i w zwiększonej liczbie wypadków śmierci z cholery, na którą to chorobę zmarło 400 osób, a zatém o 300 osób prawie więcej niż w zeszłym miesiącu, gdy tymczasem we wszystkich innych chorobach żadna prawie nie okazała się zmiana, a przynajmniej nader mała w jednych na gorsze w drugich na lepsze. Co do wieku, największe zwiększenie śmiertelności okazało się w pierwszych dwóch latach życia. Liczba dzieci nieżywo narodzonych wzrosła o 6, wynosi bowiem w tym miesiącu 44, z których znowu bezwzględnie i stosunkowo największa liczba na starozakonnych przypada, bo 29 : 15. Śmiertelność z chorób zapalnych i tyfusu nie przedstawia znaczniejszych zmian, w pierwszym wypadku wzrosła o 1 t. j. 67 i 66

a w ostatnim o 6 t. j. 80 przeciwko 74 w przeszłym miesiącu. Na suchoty umarło 80 osób a zatem o 13 osób mniej niż w zeszłym miesiącu. Pod względem stosunku śmiertelności u chrześcian do starozakonnych stawia się następująco: chrześcian umarło 840, a zatem o 171 osób więcej niż w sierpniu, starozakonnych 294 a zatem o 108 więcej niż w sierpniu, t. j. że w téj przewyżce śmiertelności tego miesiąca, nad śmiertelność w sierpniu wynoszącej 279 osób, ludność starozakonna bierze stosunkowo większy udział niż chrześciańska, czyli że z ludności chrześciańskiej umarło o 15 osób mniej, a z ludności starozakonnej o 15 osób więcej, aniżeli ze stosunku obu ludności w Warszawie wynika. Ten stosunek jest jeszcze o tyle niekorzystniejszy dla starozakonnych, że u nich śmiertelność zwyczajna okazuje się zawsze stosunkowo niższą od śmiertelności u chrześcian, przez co ten wzrost stosunkowo większy śmiertelności u nich w miesiącu wrześniu większego jeszcze nabiera znaczenia. Wypadków śmierci z apopleksyi było 4, wypadkowej 6, z samobójstwa 1, z karbunkułu 1, ze starości 15, t. j. od 80—96 lat. Z tych 15 wypadków przypada tylko 3 na starozakonnych, t. j. 1 kobieta w 80 roku życia, 1 w 90 i 1 mężczyzna w 87, gdy tymczasem z chrześcian umarło w 85 r. życia 2 kobiet, w 87 1 mężczyzna, w 88 1 kob. w 96 1 mężczyzna, reszta wypadków przypada na wiek od 80—85 roku włącznie.

Co do stanu zmarłych na czele stoi stan wyrobniczy, z którego umarło 214 osób; za nim idzie stan rzemieślniczy z liczbą 192 osób, potem handlujących 143 osób, urzędników 129, służących 124, fabryczny 96, obywatelski 82, wojskowych 82. Podrzutków zmarło 57, żebraków 7, z stanu nauczycielskiego 4 osób, lekarskiego i duchownego po 2. W porównaniu z miesiącem sierpniem to najwięcej podniosła się śmiertelność w wrześniu u fabrykantów (o 44), urzędników (o 64), obywateli (o 32), handlujących (o 57) i wojskowych (o 26), w innych stanach zmiany są nieznaczne.

Wiadomości bieżące.

— *Szkoła Główna.* W dniu 25 października pod prezydencją Rektora odbyły się wybory Dziekanów we wszystkich wydziałach Szkoły Głównej. Na Dziekana wydziału lekarskiego obrany został na następujące dwa lata Professor kliniki akuszerskiej Dr. **T y r c h o w s k i**; na Dziekana wydziału prawa i administracyi Professor **D u t k i e w i c z**; na Dziekana wydziału filologiczno-historycznego Professor **K o w a l e w s k i**; na Dziekana wydziału matematyczno-fizycznego Professor **P r z y s t a ń s k i**. Obowiązki Sekretarza wydziału lekarskiego pełnić ma jak słyszeliśmy, Adjunkt-Professor do wykładu Semiotyki Dr. **B a r a n o w s k i**.

— **Korrespondencya.** W. Panu Drowi J. B, z M. Dziękując serdecznie za komunikowane nam myśli i uwagi, oświadczamy, że drugi artykuł żądanej treści znajdzie Pan w następnych numerach Gazety.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
 półrocznie „ 2 „ 50
 kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
 „ „ rocznie . . . Rs. 6.
 „ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesytką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ. Kilkakrotna ogólna łuszczyca z wypryskiem na głowie; ostra Aphazyja (Alalia); śmierć. Pr. Łuczkiwicz. — O wpływie zgęszczonego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby. (dokończenie). Wincenty Brodowski — O główniejszych przyrządach do wywołania znieczulenia miejscowego etc. — Kronika Zagraniczna. Przegląd włoskiej literatury chirurgicznej. Wł. Roguski. Kronika Psychiatryczna, S. Chołmowski. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

**Kilkakrotna ostra ogólna łuszczyca (*Psoriasis*) z wypryskiem na głowie (*Eczema*);
ostra Aphazyja (*Alalia*); śmierć.**

Obserwowane przez Drów I. Stummer'a i H. Łuczkiwicza.

Opisał Dr. Łuczkiwicz.

Do najprzykrzejszych i najniewdzięczniejszych zajęć lekarza zaliczyć wypada niewątpliwie praktykę tak zwaną wolną czyli prywatną, jakkolwiek najwięcej kolegów jęj się oddaje a co ważniejsza z nięj wyłącznie żyje. Że praktykę tę nazwano *prywatną*, to bardzo dobrze tłumaczy się tém, że ona nie jest *rządową*, wszakże dla czego zamianowano ją *wolną*, to już chyba tylko tak wytłumaczyć trzeba, że w praktyce tej wszystko wolno publiczności względem lekarza, a nie lekarzowi względem publiczności. To też swobody tej używa doskonale publiczność szczególnie w przerzucaniu swoimi opiekunami zdrowia i doprowadza już niemal do tego, że żaden z lekarzy wolno-praktykujących nie jest dziś pewnym, czy zobaczy jeszcze swojego chorego jutro? Z téjto fatalnej swobody wyrodziło się jeszcze fatalniejsze zło dla samych chorych i nauki lekarskiej, w skutku czego lekarz prywatny nie może żadnego gromadzić doświadczenia, i do żadnego dochodzić rezultatu naukowego, albowiem nader rzadko zdarza mu się widzieć skutek założonego postępowania leczniczego, któryby mu nasunąć mógł jakąś kombinacyą związku pomiędzy lekarstwem a zejściem choroby, bądź pomyslném, bądź też niepomyślném. To także jest powodem, że bardzo rzadkie są przypadki postrzeżeń prywatnych, któreby z korzyścią do wiadomości publiczności lekarskiej podane być mogły. — Są jednak wyjątki, a takim właśnie dziwnym wyjątkiem w prawidłach praktyki prywatnej jest wypadek w dodatku nadzwyczajnie ważny i niezmiernie nauczający, który tu opisać zamierzamy. Jestto zaiste jeden z tych dominujących przykładów klinicznych, dla lekarza wielkich, dla chorego strasz-

nych, jakich w zwyczajnym nawet bardzo bogatym doświadczeniu nie wielu z kolegów widzieć miało sposobność, a który sam przez się na długo zostanie w pamięci czytelnika.

W końcu roku 1864 wezwany zostałem przez sz. kolegę Dr. Stummera do narady nad chorym, który od dawna już pomimo użycia najrozmaitszych środków lekarskich, nie mógł uwolnić się od nader przykrój i upartej choroby skórnej. Wywód (anamnesis) choroby był następujący:

Przed 6 laty będąc w Petersburgu dostał N. . szankra, na co tamże przez kilka tygodni był leczony lekami rtęciowymi; przybywszy wkrótce potem do Warszawy postrzegł wysypkę na całym ciele (w formie poniżej opisaną), dla zwalczenia której poddał się kuracyi jodowej; nie mogąc atoli pozbyć się choroby wyjechał do Paryża, gdzie go leczył Ricord. Po kilkotygodniowym leczeniu, zupełnie uzdrowiony opuścił Paryż; za ledwie jednak przybył do Berlina, pojawiła się ta sama wysypka skórna, i w takiej samej gwałtowności. Chory powraca natychmiast do Ricord'a, który go powtórnie trzyma w najtroskliwszej opiece (przy użyciu Protojodureti Hydrargyri) i po kilku tygodniach zupełnie zdrowego z pensjonatu swego wypuszcza. Przez kilka miesięcy skóra nieszczęśliwego chorego zachowała się całkiem prawidłową, aby po upływie tego czasu pokryć się znowu taką samą wysypką, z jakiej chorego po dwakroć jakoby szczęśliwie wydzwignął Ricord. Do żywego strapiony p. N. . leczy się teraz u Sigmund'a i Hebrya w Wiedniu, z kąd znowu jak z Paryża wyjeżdża po kilku tygodniach pozornie uleczony. Po upływie pewnego czasu nagabany tē samē cierpieniem, udaje się do Kreuznach i odbywa dwa razy kuracyę tamtęmi wodami; oprócz tego leczył się jeszcze w Berlinie, w Toruniu i po innych miastach używając najrozmaitszych metod jakoto: przetworów merkurialnych, jodowych, arsenikowych, siarkowych, odwaru Zittmanna etc. a zawsze z tym samym skutkiem t. j. że po kilku miesiącach choroba znowu się powtarzała.

Przystąpiwszy do badania (w końcu r. 1864, a w 30 roku życia chorego) znaleźliśmy chorego zaprawdę w najopłakańszym stanie, albowiem tylokrotnie wspomianą wysypkę skórna rozwinęła się była właśnie przed kilkoma dniami i okazała się nam w całej prawdziwie odrażającej okazałości: cała głowa krótkim włosem pokryta oblepioną była po większej części cienką warstwą brudno-żółtawego strupa i oblaną obfitym, rzadkim, wodnistym płynem w gestych i grubych kroplach na kark i czoło ściekającym; w takimże stanie znajdowały się policzki i broda t. j. okolice twarzy porostem włosów zajęte.

Najsilniej i najobficiej wszakże rozwinęła się choroba wypryskowa na *obu uszach*, których chrząstki w dwójnasób powiększone i zgrubiałe (obrzmięte), czerwone, bolesne, pokryte strupkami i ciecżą niemal potokiem płynącą, nadawały dziwny wyraz twarzy już i tak ciężkim smutkiem nacechowanej.

Oprócz twarzy i głowy, które jakto opisaliśmy zajęte były *wypryskiem*, *ciało całe* w ścisłym tego słowa znaczeniu, obsypane było *łuszczycą*, t. j. czerwona wami, różnej wielkości i formy plamami, które pokryte były drobnymi lub drobniutkimi białymi łuszczkami. Nie znalazłem na całej powierzchni ani jednego miejsca wielkości dłoni, na którejby zarazem nie było wysypki; na jednych tylko grzbie-

tach palców rąk skoro była w owym dniu prawidłową, za to téż pod pachami, około pępka, w pachwinach, na worku jądrowym skóra okazywała się znacznie zgrubiałą, twardawą, bardziej zaczerwienioną i nierównie obficie jak w innych miejscach łuskami pokrytą.

Na domiar złego trapiło chorego nieznośne swędzenie, które odejmując mu sen w nocy a wszelką swobodę we dnie, zmuszając go do bezustannego po wszystkich częściach drapania, przyprawiało chorego bez przesady, do rozpacz.

Wybuch opisanych dopiero wysypek odbywał się prawie *nagle*, bo w paru dniach, i to w czasie, kiedy chory będąc zupełnie zdrowym, bynajmniej nieszczęsnego napadu tego wcale się nie spodziewał, i najmniejszej do tego nie podawał przyczyny. Jedynym zazwyczaj znakiem zapowiednim wybuchu, było obrzęknięcie chrząstek usznych połączone z uczuciem palenia w nich, wystąpienie zaś łuszczycy poprzedzało swędzenie skóry.

Szczegółowe badanie chorego nie wykryło zresztą żadnych objawów chorobowych w żadnym organie, nawet przeciwnie stan zdrowia w ogólności był bardzo pomyślny. Budowa ciała przedstawia się silną, mięśnie doskonale wykształcone; trawienie, oddychanie, krążenie krwi znajdują się w stanie zupełnie prawidłowym, tak samo *wszystkie gruczoły limfatyczne i błona śluzowa gardła; nigdzie żadnego śladu poprzedzającego zakażenia syfilitycznego*. Krom przygnębienia moralnego ciągłymi powrotami niemikłej choroby wywołanego, pacjent nasz głośno chlubi się siłą i wytrwałością swego zdrowia, dopóki fatalna recydywa nie zatruje mu czasowo życia.

Opisaliśmy w tém miejscu szczegółowo stan chorego, w jakim znaleźliśmy go przed 2 laty, a to dla tego, aby tym sposobem prowadzić niejako czytelnika razem z nami w ślad za przebiegiem téj dziwnéj i zawikłanéj choroby, a tém samém ułatwić każdemu zrozumienie jój.

Zaleciliśmy choremu: po ogoleniu głowy smarowanie jój i uszu roztworem następującym: *Rp. Tinct. Jodii puri drj. Glycyrrhini unc. semis; kataplazmy na uszy i kąpiele z mydłem.*—

Po kilkunastu dniach bezskutecznego użycia przepisanych środków, zważywszy, że chory wszystkie niemal znane przechodził kuracye i to pod dozorem najznakomitszych lekarzy europejskich, postanowiliśmy zastosować *wcierania szarą maścią* (Schmierkur) z zachowaniem najtroskliwszém wszelkich ostrożności w tym razie potrzebnych, co wreszcie przy rozsądku chorego i odpowiedniej zamożności jego żadnych nie napotykało trudności.

Chory użył czterdzieści kilka frikcyj; poczynając od 40 gran na raz i postępując co 2 dzień o 5 gran doszliśmy do półtory drachmy, poczem tak samo powoli zniżaliśmy ilość maści. Kąpiele, dyeta, ciepło pokojowe, sposób, miejsce i długość wcierania przypadającéj w każdym dniu dawki, wszystko odpowiadało wymaganiom terapeutyki; jakoż skutek okazał się arcy pomyślny, albowiem już w czasie około dwudziestéj piątéj frikcyj, wysypka łuszczycowa i wypryskowa znikły zupełnie pozostawiając po sobie tylko ślad w zabarwieniu skóry nieco brunatném i w zgrubiałych chrząstkach uszu, co jednak już przed zakończeniem kuracyi w zupełności ustąpiło na całym ciele i chrząstki uszu do najzupełniejszej

powróciły prawidłowości. Przez cały ciąg leczenia, chory miał się całkiem dobrze; apetyt był wyborny, stolce codzienne, przeziw skóry ciągle utrzymany, a w nocy nawet dosyć obfite poty, siły wcale nie ubywały, dźwięka ani na chwilę nie były zajęte, ślinotoku ani śladu nie widzieliśmy.

Wypuszczony z pod opieki lekarskiej, chory oddał się zwykłemu obowiązkowi urzędowania, i w tym wybornym stanie zdrowia pozostawał do *sierpnia bieżącego roku*, w którymto czasie zasięgał rady Dra Stummera z powodu wystąpienia na kilku miejscach twarzy nowych krost ślimaczących, których złośliwość nazbyt dobrze mu znana niewypowiedzianą napawała go obawą. Szanowny kolega polecił mu użycie wód Kissingen obok kąpieli słonych, przy użyciu czego krosty wprawdzie nie ginęły, ale także i nie pomnażały się, a chory widząc chrząstki uszne zupełnie prawidłowe, pocieszał się doświadczeniem, że zawsze dawniej przed wybuchem najpierw dostrzegał zmianę na uszach. W początku miesiąca września b. r. poczęła atoli zwyczajna wysypka wyrzucać się na głowie i na całym ciele i to z każdym dniem więcej i szerzej tak, że chory przeżony zbliżającą się chorobą wezwał nas razem na konsultację. Przybywszy przekonaliśmy się w samą rzecz, że cała choroba dawniejsza skóry groziła nowym powrotem, z wyjątkiem uszu, które obecnie całkiem zachowały się prawidłowo.

Unikając dosłownego powtórzenia opisu powyżej podanego, powiemy zatem: że cała głowa pokryta była wypryskiem a większa część powierzchni ciała drobną łuszczycą; prócz tego żadnych innych, tak samo jak przed 2 lata, nie dostrzeżliśmy objawów chorobowych.

Wiedząc z doświadczenia o bezskuteczności wszystkich środków lekarskich w tym wypadku, i mając żywo w pamięci dzielną pomoc wcierań merkuryalnych, po których najdłużej jeszcze (2 lata) chory wolnym był od napaści tej choroby, zgodziliśmy się na powtórzenie leczenia szaruchą, tem bardziej, ile że i sam chory w tej metodzie najwięcej pokładał nadziei. Jakoż d. 12 września rozpoczął znowu frikcyę tym samym co poprzednio sposobem, i z temiż samemi ostrożnościami i pomocami jako to: kąpieli, odwaru Zittmanna, temperatury jednostajnej, stosownej diety etc. W pierwszych dniach kuracyi *łuszczycę przy bardzo gwałtowném swędzeniu, występowała coraz obficie i wreszcie zajęła nominalnie całą powierzchnię ciała.*

W ciągu 23 dni wziął chory 16 frikcyj z odpowiednią liczbą kąpieli i z najpomyślniejszym aż dotąd skutkiem, albowiem po ukończonym wykwiecie łuszczycy, *przy najlepszym stanie ogólnym wysypka ustępowała codziennie widocznie, a zatem ani zbyt szybko, ani zbyt leniwo.*

W dniu 6 października t. j. w 24^m od rozpoczęcia kuracyi dostaje chory bólu zęba (na co poprzednio nie raz cierpiał), który szybko się wzmagając dochodzi do bardzo wysokiego stopnia i przez 3 dni i nocy nie daje choremu spoczynku pozbawiając go snu, i odejmując wszelką chęć do jadła. Znużony do ostatniego bólem i bezsennością, trapiących go pomimo użycia różnych kropli, płukania, chloroformu, morfiny etc, zaniechawszy przez owe 3 dni męczarni wszelkiego le-

czenia pierwotnego, wzywa nas dnia 10 na naradę jedynie w chęci uzyskania od nas zaradczego środka przeciwko nielitościwemu bolowi zęba.

Opatrując ząb bolący, którym był jeden z trzonowych górnych po stronie lewej, przekonawszy się dowodnie, że źródłem bolu był ząb spróchniały, przez chorego najwyraźniej wskazywany, za dotknięciem bardzo bolesny, widząc dalej, że oprócz lekkiego zaczerwienienia i obrzmienia dziąseł i policzka po stronie cierpiącej, najłżejszego nawet niema śladu zajęcia merkurialnego dziąseł ani ślinotoku (choć jak zwykle przy bolu zębów ślina w obfitszej nieco ilości wydzielaną była); biorąc zresztą na uwagę ciężkie cierpienie wyniszczające chorego przez bezsenność i brak pożywienia, a prowadzące do ogólnego w wysokim stopniu rozdrażnienia nerwowego, towarzyszącego jak wiadomo zawsze dokuczliwemu bolowi zębów; zważywszy mówię to wszystko, postanowiliśmy przez wyrwanie zęba ulżyć choremu. Sprowadzony natychmiast felczer wykonał (w obecności Dr. Stummera) operacyą z największą łatwością i jednym ruchem wy dobył w całości ząb dziurawy bez najmniejszego naruszenia dziąseł lub szczęki.

Pod względem wysypki znaleźliśmy w dniu tym stan następujący: skóra pokrywająca czaszkę, przed rozpoczęciem kuracyi ogolona, obecnie króciutkim włosem porośnięta, blada, prawidłowej grubości, przedstawiała połyskującą, przezroczystą, suchą zupełnie powłokę po wyprysku pozostałą; skóra zaś na całym ciele również blada, prawidłowej grubości i miękkości, w miejsce dawniejszej łuszczycy przedstawia brudno-żółte plamy różnej formy i wielkości, jako ślad i znak ustępującej wysypki.

Po wyjęciu zęba ból ustąpił, krwawienie wkrótce ustało, chory jednak zawsze był jeszcze niespokojny a w pół godziny potem uczuł dosyć silne dreszcze po całym ciele przechodzące. Działo się to jak powiedzieliśmy d. 10go w środę o godz. 1 z południa; resztę dnia i noc przepędził chory spokojnie bez bolu żadnego i bez żadnych leków, postanowiliśmy bowiem dla osłabienia chorego wstrzymać się od wszelkiej kuracyi przez dni trzy. Teraz rozpoczyna się szereg objawów gwałtownych szybko po sobie występujących, które w kilku dniach sprowadziły zgon chorego.

(Dokończenie nastąpi.)

O wpływie zgęszczonego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia i choroby.

Przez Wincentego Brodowskiego, Lekarza wolno-praktykującego, współwłaściciela zakładu pneumatyczno-leczniczego w Warszawie.

(Dokończenie).

Skreśliwszy w kilku wyrazach wpływ ściśnionego powietrza na organizm ludzki w stanie zdrowia, przejdziemy do stosowania tego środka w rozmaitych stanach chorobowych. Przechodziłoby to zakres niniejszej pracy, gdybyśmy się chcieli zastanawiać szczegółowo nad każdym stanem chorobowym, w którym z pożytkiem może być stosowane ściśnione powietrze, i gdybyśmy w każdym takim

przypadku szczegółowo wpływ nadmienionego środka opisywali; musimy poprze- stać na ogólnych wskazaniach i wymienieniu ważniejszych processów patologi- cznych.

Mając na względzie to cośmy wyżej powiedzieli o fizyologiczném działaniu zgęszczonego powietrza, bardzo łatwo przyjdziemy do tego wniosku, że środek ten będzie wskazanym w każdym takim przypadku, w którym chodzi bądź o zwię- kszenie utlenienia krwi, bądź o zmniejszenie napływu jój do tój lub owój części, bądź téż o ułatwienie odpływu krwi od tego lub owego narzędzia, bądź o przyspie- szenie ogólnej zmiany materji, bądź o pobudzenie układu nerwowego, bądź w ostateku o wywarcie ciśnienia na dostępną powietrzu błonę lub narzędzie. Ła- two się więc domyślić, że stosowanie ściśnionego powietrza w praktyce lekarskiej może być bardzo rozległe.

Najskuteczniejszym okazał się niezaprzeczenie ten środek w wielu choro- bach przyrzędu oddechowego, które jak wiadomo tak często podtrzymują się za- kłóceniami krążenia krwi w tym przyrządzie, jak niemniej pociągają za sobą upo- śledzenie utleniania tójże. Cóż jest pospolitszego, np. nad przewlekłe zapalenie kataralne oskrzeli (*bronchitis catarrhalis chronica*)? Jakże często skutkiem tego processu patologicznego zmniejsza się w najrozmaitszy sposób powierzchnia, słu- żąca do wymiany gazów krwi w płucach; jak często skutkiem zwężenia drobniej- szych oskrzeli utrudnia się przejście powietrza do pęcherzyków płucnych, i t. d. Otóż zgęszczone powietrze w kataralném zapaleniu oskrzeli, w wieloraki sposób może być pożytecznóm: nasamprzód zmniejszając przekrwienie błony śluzowej tak za pomocą powiększonego ciśnienia wywieranego na nią bezpośrednio jak i za pośrednictwem przyspieszenia wyż opisanym sposobem krążenia krwi w naczy- niach włosowatych, następnie dostając się z większą łatwością przez zwężone dro- bne oskrzela do pęcherzyków płucnych aniżeli powietrze zwyczajne, zmuszając nadmienione pęcherzyki w ten sposób do większego rozszerzania się, przeska- dzając nawet niekiedy zanikowi ich, który jak wiadomo bywa następstwem opa- dania ścian pęcherzyków spowodowywanego najczęściej zatkaniem drobnych oskrzeli zgęszczonym śluzem; w ostateku podnosząc utlenianie krwi, któreto po- dniesienie bywa tém pożądanyszém, im bardziej pomienione utlenienie było upośle- dzone z powodu uszczuplenia powierzchni służącej do oddychania.

Rozdęcie płuc (*Emphysema pulmonum*), najczęściej, jak wiadomo, także je- dno z następstw kataralnego zapalenia oskrzeli należy téż do stanów choro- bowych, w których zgęszczone powietrze może oddawać wielkie usługi. Mniejszego stopnia rozdęcia, a mianowicie takie, w których pęcherzyki płucne nie są jeszcze tak dalece rozszerzone, aby całkownie utraciły sprężystość, mogą się radykalnie leczyć za pomocą ściśnionego powietrza. Środek ten bowiem znosząc chroniczne zapalenie oskrzeli, uchyla przyczynę rozdęcia, w skutek czego o sprężystych jesz- cze ścianach pęcherzyki płucne mogą wrócić do normalnej swój pojemności. Że niepodobna od ściśnionego powietrza oczekiwać usunięcia mocno rozwiniętego roz- dęcia płuc, to się samo przez się rozumie; ściśnione powietrze nie jest mocne od- twarzać zanikłe ściany wielu pęcherzyków płucnych, a w takim właśnie stanie znajdują się nadmienione pęcherzyki w tego rodzaju rozdęciach. Niemniej

wszakże wpływ wymienionego środka i w takich razach może być arcy zbawiennym. Komuż nie wiadomo, jak dalece u osób podpadających znacznemu rozdęciu płuc jest upośledzonym utlenianie krwi, właśnie z powodu wyż przytoczonego zaniku znacznej ilości pęcherzyków płucnych, i jak częstokroć męczącej osoby te podlegają duszności z powodu przeładowania krwi kwasem węglanym, jak cierpi w skutek tego ogólne ich odżywianie? Otóż w takich razach żaden środek nie może współzawodniczyć ze ściśnionym powietrzem: ono jedno tylko w stanie jest poprawić utlenianie krwi, a tém samym ukoić cierpienia chorego i podnieść ogólne jego odżywianie.

Toż samo da się powiedzieć o chronicznych zapaleniach płuc i zastarzałych wysiękach opłucnej. Każdemu wiadomo, jak dalece pożądanym jest w tych chorobach podniesienie ogólnego odżywiania, do zwichnięcia którego tak dużo się przyczynia upośledzenie utleniania krwi. Żaden środek nie odpowie tak dobrze temu zadaniu, jak ściśnione powietrze, i to tém skuteczniej, że jednocześnie przyspieszając krążenie krwi w żyłach i naczyniach włosowatych przyczynia się znakomicie do powiększenia wsysania produktów patologicznych.

Skoro pod wpływem ściśnionego powietrza, jakieśmy o tém już kilkokrotnie wspomnieli, krew zwalnia biegu w tętnicach, a przyspiesza w naczyniach włosowatych i żyłach, rzecz więc prosta, że wymieniony środek będzie wskazany w każdym przekrwieniu, czy to w skutek powiększonego napływu, czy też utrudnionego odpływu powstałym. Że takie przekrwienia niekiedy za pomocą zgęszczonego powietrza stanowczo uchylić się dają, najlepiej dowodzą dwa następujące wypadki opisane przez P r a v a z ' a.

Pewien młody ksiądz 26 lat wieku, w skutek nadmiaru pracy umysłowej zaczął doświadczać nieustannego bólu głowy, do którego wkrótce przyłączyły się zawroty tak wielkie, że chory częstokroć podczas ich napadu, po kilka razy się okręcał wkoło; następnie osłabienie władz umysłowych, przedewszystkiem pamięci była tak znaczna, że chory nie mógł sobie przypomnieć gdzie wiek dziecinny przebył. Jednocześnie zaczęły się pojawiać wymioty, które niekiedy powtarzały się po kilkakroć dziennie, powodując coraz większe osłabienie ogólne; nadto zmniejszenie władzy w kończynach dolnych i mimowolne oddawanie moczu zwłaszcza w nocy.

W takim stanie chory w lutym 1851 r. rozpoczął kuracyą pneumatyczną. Pierwsze posiedzenia były dlań bardzo uciążliwe, lecz powoli pod wpływem tylko jednego zgęszczonego powietrza apetyt się poprawił, sił przybyło, i najważniejsze objawy chorobowe jeden po drugim znikły. Pozostało tylko przez czas jakiś jeszcze osłabienie pęcherza moczowego i kończyn dolnych. W pięć miesięcy od rozpoczęcia leczenia zgęszczonym powietrzem chory wrócił do zupełnego zdrowia.

Innym znowu razem do zakładu P r a v a z ' a przybył kupiec 43 lat wieku, dotknięty od 3ch lat chorobą rdzenia kręgowego, którą bez żadnego skutku najrozmaitszymi leczono środkami, a której objawy były następujące: porażenie zupełne pęcherza moczowego, zatrzymanie stolców, kończyny dolne wychudłe, tak dalece osłabione, że siedzący chory z wielką trudnością podnosił się ze swego miejsca i najczęściej napowrót opadał; dokuczało mu nadto uczucie pełzania mrówek po stopach. Już po pierwszej kąpieli z zgęszczonego powietrza, która

trwała kwandrans tylko, przy podniesioném ciśnieniu o 12 tylko centr., chory o tyle czuł się lepiej, że za pomocą laski był w stanie przejść kilka kroków, czego uprzednio nie mógł dokazać. Po 12 dniach kuracyi, chory znacznie się wzmochnił, odzyskał sen i apetyt, i zaczął uczuwać potrzebę oddawania moczu. Po 30 kąpielach mógł używać przechadzki trwającej kwandrans czasu, mimowolne oddawanie moczu prawie zupełnie ustało, a po 60 tak dalece wrócił do zdrowia, że mógł bez wielkiego wysiłku robić piechotę po parę wiorst drogi.

Po tém wszystkiém co wyżej powiedziano o wpływie ściśnionego powietrza na krążenie krwi, widoczném jest jak nieuzasadnioném było to mniemanie, rozpowszechnione nawet i między lekarzami, że zgęszczone powietrze zwiększa napływ krwi do narzędzi wewnętrznych, i że tym sposobem staje się częstokroć przyczyną krwotoków, powodujących niekiedy nawet śmierć natychmiastową. Zapominano najzupełniej o równoważeniu się w każdym wypadku ciśnienia zewnętrznego z wewnętrzném, równoważeniu się niedopuszczającym wzmiankowanych napływów. Gdyby przytoczone równoważenie się nie miało miejsca, to i zwyczajne ciśnienie atmosferyczne byłoby dostatecznym, nie tylko do spowodowywania pomienionych napływów, lecz nawet do zgniecenia całego naszego organizmu. Zresztą wiemy, że obecnie, przy budowaniu zwłaszcza mostów, robotnicy znajdują się całe dni nieraz pod ciśnieniem nie 1½ atmosfery, jak w przyrządach leczniczych, lecz 3 atmosfer i więcej, a jednak dowiedzioném jest już teraz, że życie ich w takich tylko razach naraża się na niebezpieczeństwo (z powodu krwotoków), kiedy nagle przechodzą z tak mocno ściśnionego powietrza do zwyczajnego, Okoliczność ta nigdy nie może mieć miejsca w przyrządach używanych do leczenia. W tych bowiem drzwi są tak urządzone, że nie pierwój dadzą się otworzyć, aż ciśnienie wewnętrzne aparatu zrównoważy się z zewnętrzném, t. j. aż powietrze wewnątrz przyrządu znajdujące się wróci do gęstości zwyczajnej, co inaczej uskutecznić się nie da jak tylko powoli, stopniowo.

Ściśnione powietrze nie tylko nie zagraża nikomu, ani napływami krwi do narzędzi wewnętrznych, ani krwotokami, lecz owszem należy do środków najskuteczniej pokonywających pierwsze, i przyspieszających wysysanie przeistaczających się skrzepów krwi w drugich. Doświadczenie uczy, że osoby usposobione do napływów krwi do mózgowia, płuc i t. p. nigdzie się lepiej nie czują jak w kąpieli ze zgęszczonego powietrza, że połowiczne porażenia (*haemiplegiae*), spowodowywane zalewami krwawymi mózgu (*haemorrhagia cerebri*) daleko prędzej ustępują przy leczeniu ściśnioném powietrzem, aniżeli przy używaniu jodku potassu (*kali hydrojodicum*).

Wspominaliśmy tylokrotnie o wpływie ściśnionego powietrza na ogólne odżywianie za pośrednictwem podniesienia utleniania krwi, przyspieszenia jój krążenia i t. p. Wiadomo znowu, jako to odżywianie w wielu chorobach bywa upośledzonym i jak są różnorodne źródła tego upośledzenia. Mając właśnie na względzie tę różnorodność, łatwo się domysleć, że nie w każdym wypadku wzmiankowanego upośledzenia ściśnione powietrze będzie w stanie uchylić takowe. Może ono oddać wielkie usługi w takich tylko razach, kiedy do osłabienia ogólnego odżywiania przyczyniło się niedostateczne utlenianie krwi, zwolnienie dla jakichbądź powodów ogólnej zmiany natury i t. p. Do takich właśnie stanów chorobnych nale-

żą: skrofule, rachityzm, blednica (*chlorosis*) i t. p. Jako środek pobudzający układ nerwowy (zawsze za pośrednictwem dokładniejszego utlenienia krwi, i przyspieszenia zmiany materji), ściśnione powietrze z pożytkiem było stosowane w hypochondryach, histeryach, melancholiach, lżejszych nawet formach obłąkania i t. p. neurozach.

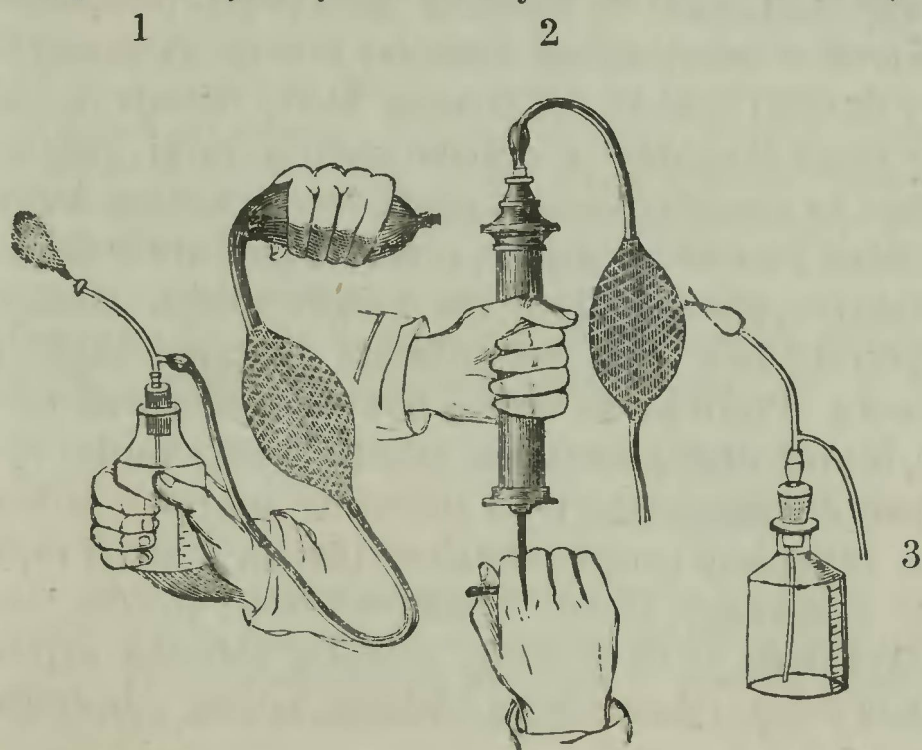
W ostatku zgęszczone powietrze może być używane w wielu razach: jako środek wywierający ciśnienie, a więc zmniejszający przekrwienie i powiększający wysysanie, jak np. w rozmaitych rodzajach chronicznego zapalenia skóry (*eczema*, *erysipelas* i t. p.), w niektórych chorobach stawów (*hydarthrosis* np.), w przewlekłych zapaleniach łącznicy oka (*conjunctivitis chronica*), błony śluzowej gardła (*angina catarrhalis*), krtani (*laryngitis*), trąbki Eustachiusza (*salpingoitis*), i jamki bębnekowej (*tymponitis catarrhalis*) i przytępieniach słuchu wynikających ze zwężenia lub zatkania nadmienionego przewodu, jak niemniej z powiększenia związku kosteczek słuchowych tak między sobą jak i strzemięcia z okienkiem owalnym.

Sądzę, że tych kilka wyrazów o wpływie zgęszczonego powietrza wystarczy tymczasem kolegom nieobznajomionym z tą metodą leczenia. Mamy nadzieję, że wkrótce będziemy w możności komunikowania własnych spostrzeżeń w zakładzie naszym czynionych.

O główniejszych przyrządach do wywołania znieczulenia miejscowego służących i ich zastosowaniu.

Ważność, jaką znieczulenie miejscowe obok swych korzyści przedstawia w praktyce lekarskiej, szybko uznaną została przez lekarzy całego kraju, a dowodem tego jest powszechne zajęcie się tym przedmiotem i liczne dopytywania się o objaśnienia i szczegóły kwestji rzezonój dotyczące. Czyniąc zadość tym życzeniom, podajemy treściwy opis przyrządów użytych do znieczulenia miejscowego i główne wskazówki umiejętnego zastosowania takowych.

Przyrządów głównie dotąd w tym celu użytych jest trzy: R i c h a r d s o n'a, L ü e r a i C l a r k'a. Przyrząd pierwotny R i c h a r d s o n'a, ozna-



czony na załączonym drzeworycie Nro 1. składa się z faszki zawierającej eter, rurki służącej do rozdrobienia tegoż na pyłek i wyrzucania zeń na daną część ciała i 2 balonów sprężystych na długiej rurce kauczukowej osadzonych, które dostarczając ciągłego prądu powietrza przedstawiają siłę poruszającą. Faszka opatrzona podziałką, mieści od 3 do 6 uncjy eteru; objętość ta jest wystarczającą przy wykonywaniu drobnych i krótko trwających opera-

cyj; w przeciwnym zaś razie należy ją zastąpić naczyniem kilkakrotnie większej objętości, albowiem szybkie zużywanie zawartego w niej eteru, i nowe jej napełnianie opóźnia chwilę znieczulenia i naraża na przerwę w czasie operacji. Flaszka zatkana jest korkiem z kauczuku, przez środek którego przechodzi rurka metalowa, stanowiąca najważniejszą część przyrządu. Rurka ta ma około 4 milimetrów średnicy; część jej górna po nad korek wybiegająca, długa na 4 do 5 cali, zakrzywia się lekko w końcu, przedstawiając tam rodzaj zaostrego dzióbka z bardzo małym otworkiem. O 1 cal po nad korkiem z rurki tej odchodzi boczne ramię tej samej grubości, do którego przystosowana jest rurka kauczukowa z balonami. Część zaś rurki dolna do flaszki wchodząca ma około 1 cala długości, i koniec jej zamknięty jest ścianą, w której znajduje się mały boczny otworek z wnętrzem rurki komunikujący, a nadto środek jej przebija druga rurka metaliczna przebiegająca we wnętrzu rurki pierwszej, czyli zewnętrznej aż do samego dzióbka. Obadwa końce tej rurki są otwarte; dolnym sięga do dna flaszki, górny zaś położony w bliskości dzióbka, ma w otworze swym kawałek sprężynki lub szpileczkę ruchomą dla łatwiejszego rozdrabniania eteru. Że zaś rurka ta ma najwięcej $1\frac{1}{2}$ milim. średnicy, przeto między nią a ścianami rurki zewnętrznej pozostaje dostateczna przestrzeń dla powietrza. Widzieliśmy wyżej, że do ramienia bocznego rurki zewnętrznej przytwierdzona jest rurka kauczukowa z balonami. Rurka ta ma około łokcia długości i w końcu przeciwnym wyдутa jest na 2 balony z pewnym między nimi odstępem. Balon bliżej flaszki będący, stanowi zbiornik i regulator dla powietrza ku flaszce pędzonego, a ponieważ przytém bardzo mocno się rozciąga, przeto opatrzony jest na zewnątrz siatką, która tylko do pewnego stopnia rozdymać mu się dozwala. Balon drugi, służący za pompkę powietrzną jest zakończeniem rurki i posiada otwór opatrzony klapą, która otwierając się do środka wpuszcza powietrze do balonu z zewnątrz: lecz przy pociskaniu tegoż zamyka szczelnie otwór, nie pozostawiając dla powietrza innej drogi, jak w kierunku flaszki. Przy napełnionej flaszce eterem, mechanizm rozdrabniania tegoż jest następujący: przez ściśnięcie balona z klapą prąd powietrza wpędzony zostaje do rurki zewnętrznej, gdzie się rozdziela na 2 prądy przeciwe: prąd dolny bieży przez otworek w ścianie dolnej istniejący i cisnąc na powierzchnię eteru, wpędza takowy do rurki cieńkiej, za pomocą której dostaje się do wnętrza dzióbka, rozbity już przez sprężynkę w otworze górnym rurki umieszczonej; przy samym zaś wyjściu na zewnątrz spotyka prąd górny powietrza, który go rozbija ostatecznie i w postaci pary wyrzuca z siłą przez mały otwór dzióbka na zewnątrz. Strumień tak rozpylonego eteru ma kształt stózka, którego wierzchołek znajduje się przy dzióbku, ztąd zaś rozmaża się coraz bardziej w miarę oddalenia się od otworu. Przyrząd ten szybko sprowadza oziębienie ciała, lecz ma tę niedogodność, iż przy dłużej trwającym oziębieniu nuży bardzo rękę użytą do pociskania balona; dla zaradzenia temu zmieniono przyrząd w ten sposób, iż balon wspomniany zastąpiono pompką metalową (fig. 2), w której ruch powietrza wzbudza się przez podsuwanie tłoku. System ten mniej utrudza, ale mniej korzystny w tém od pierwszego, iż do działania pompką potrzeba użycia dwóch rąk, gdy w poprzednim jedna ręka służy do ściskania balonu, gdy druga

trzymając flaszkę kieruje strumień eteru na daną część ciała. Figura 3 przedstawia tenże sam przyrząd, opatrzony podwójnym dzióbkiem, dającym naraz 2 strumienie eteru i przeznaczony do znieczulenia zębów. (Dok. nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przegląd włoskiej literatury chirurgicznej.

Rozpoczynając obecnie przegląd prac na polu chirurgii we Włoszech dokonywanych, nie możemy nie zwrócić uwagi czytelnika, że chociaż w ostatnich czasach nauka lekarska we Włoszech nie może w ogóle współzawodniczyć z takową Niemiec, Anglii i Francji, są jednak tam pojedyncze osobistości, jak *Porta*, *Rizzoli*, *Vanzetti*, których postawić winniśmy w szeregu najznakomitszych chirurgów współczesnych. Jeżeli niezaprzeczoną jest prawdą, że już od kilku wieków z Francji płynie źródło chirurgicznej wiedzy na całą Europę, to niemniej jest pewnym, że ona z Włoch dostała się do Francji. Włochy, — klasyczna ziemia sztuk i umiejętności, były zarazem i ojczyzną chirurgii w chrześcijańskim świecie. Po upadku zachodniego imperium rzymskiego, w epoce powszechnej ciemnoty, nauki, a zatem i medycyna, znalazły schronienie w klasztorach. W VI. już wieku (528 po Chr.) u Benedyktynów na Montecassino spotykamy pierwszą lekarską szkołę we Włoszech, w której przechowały się pisma lekarskie starożytnej Grecji, Rzymu i Aleksandryi (Arabów). Na początku IX. stulecia (802) powstała druga szkoła medyczna w Salerno, a za nią w Bologna, Pavia, Padua i w. i., które w ciągu długich wieków godnie współzawodniczyły z sobą, a korzystając z nadanego sobie przez papieżów prawa udzielania uczniom swoim powszechnej praktyki w całym chrześcijańskim świecie, daleko rzuciły blask swój sławy i szerzyły swe potężne wpływy. Pojedyncze części chirurgii i pomocnicze jej nauki pierwiastkowo powstały we Włoszech: *Roggerius Parmensis* (1143 r.) pierwszy napisał książkę, wyłącznie o chirurgii traktującą; *Parma* pierwszą wydał chirurgię operacyjną (1612 r.), a *Bern. Genga* pierwszą chirurgiczną anatomię (1672). Dla wykazania wreszcie stanowiska Włochów w rozwoju nauki lekarskiej, dosyć będzie wspomnieć tylko, że stronnice dziejów chirurgii włoskiej, zdobią takie imiona, jak *Guilielmus de Saliceto*, *Lanfranchi*, *Mondini*, *Joannes de Vigo*, *Fallopia*, *Botalli*, *Aranzi*, *Hieronimus Fabricio ab Aquapendente*, *Cassorius*, *Spigelius*, *Malpighi*, *Valsalva*, *Nannoni*, *Assalini*, *Vacca Berlinghieri*, *Scarpa*. Przodkowie nasi uczyli się medycyny w szkołach włoskich i sami w nich nieraz nauczali (*Struś*, *Kopernik*); jeżeli mieliśmy (przed końcem XVIII. wieku) chirurgów krajowych, to wyłącznie ich Włochom zawdzięczamy: sam wreszcie nestor chirurgii polskiej (*R. J. Czerwiakowski*) chirurgii w Rzymie się uczył. Prawda, w ostatnich czasach nauki lekarskie we Włoszech niezbyt wielkie dawały objawy życia, ale dla kogo nie jest tajemnicą, że dzieje nauk związane są ściśle z dziejami politycznymi narodu, ten dziwić się temu nie będzie. Dzisiaj odrodzone Włochy politycznie, odrzucają się i naukowo pracami nowymi wskrzeszając świetność dawnych czasów. Sądzimy przeto, że wycieczki nasze chirurgiczne do szkół włoskich nie będą bez pożytku dla naszych czytelników, tém bardziej, że literatura lekarska włoska w kraju naszym po dziś dzień prawie zupełnie była nie znaną.

Phlegmone ischiadicum.

Wł. Roguski.

W medjolańskim piśmie medyczném p. t. „*Annali universali di Medicina*“ w zeszycie za miesiąc sierpień r. b. znajdujemy ciekawy artykuł doktora *Comolli* z Como opisujący nową formę chirurgiczną polegającą na zapaleniu tkanki łącznej i tłuszczowej, wyściełającej wewnętrzną powierzchnię mięśnia pośladkowego. Dr. Comolli pierwszy raz obserwował

tę formę w lutym 1858 r., lecz jakkolwiek w żadnym dziele chirurgicznym nie znalazł jej opisu, nie dowierzając jednakże dokładności swych szperań wstrzymał się jeszcze z jej opracowaniem, nie chcąc się narazić na nieużyteczną pracę, w razie gdyby forma ta już przez kogo innego opracowana była; dopiero w dwa lata później przeglądając sprawozdanie z kliniki chirurgicznej doktora R o b e r t za rok 1860 ¹⁾, natrafił w niem na opis w mowie będącej choroby z nadmienieniem, że takowa po raz pierwszy dopiero opisaną przez niego (Dr R o b e r t) zostaje.

Doktor C o m o l l i posiadając notatki wypadków tej choroby obserwowanych tak przez siebie jak i przez innych swych kolegów, uważał za obowiązek ułożyć z nich całość i tym sposobem opracować opis tej choroby, która jakkolwiek po raz pierwszy wspomniana przez Dr. R o b e r t, nie została przezeń wyczerpująco skreślona.

Na pierwszy rzut oka możnaby uczynić zarzut pozornie uzasadniony, że nie widzimy koniecznej potrzeby tworzenia osobnej formy chorobowej z zapalenia tkanki łącznej międzymięśniowej jakiegobądź okolicy, bo tym sposobem możnaby namnożyć pojedynczych form przynajmniej tyle, ile jest ważniejszych pokładów międzymięśniowych tkanki łącznej; zarzut ten jednak traci na znaczeniu, ponieważ jak to później zobaczymy, forma o której mowa, jest ważną w swych następstwach, gdyż nawet śmierć spowodować może.

Trzy stopnie tej choroby tak co do przebiegu jak i co do następstw przyjąć można.

W pierwszym stopniu zapalenie ograniczone jest do tkanki łącznej wyścielającej wewnętrzną powierzchnię mięśnia pośladkowego największego, przedstawiając lekkie objawy i nie grożąc z temi następstwami, jak z resztą bliżej poznać można z następującego opisu:

Wypadek Iszy. (Dr. R o b e r t) Młoda 16-sto letnia dziewczyna, szwaczka, niedokrwista, źle odżywiona, nie mająca jeszcze czyszczeń miesięcznych, zmuszona codziennie odbywać długi kurs piechotą, przy czém często narażoną była na zamoczenie nóg, w końcu grudnia 1858 r. powracając do domu uczuła nagle w lewym pośladku bardzo gwałtowny ból, który ledwie jej pozwolił zawlec się do domu. Ponieważ ból ów ciągle się wzmagał, zgodziła się przeto w dni kilka wejść do szpitala Hôtel-Dieu, gdzie umieszczoną została na sali Doktora R o b e r t. Ból wówczas w pośladku był głęboki i silny, powiększając się przy każdym czynnym poruszeniu lewej kończyny, nadto było lekkie gorączkowe oddziaływanie, skóra sucha, gorąca, język obłożony.

Dr. R o b e r t zdefiniował poczynające się zapalenie tkanki łącznej pod mięśniem pośladkowym największym i przepisał bańki, kąpiel ciepłą ogólną i kataplazmy na część chorą. W kilka dni ból zupełnie ustąpił w lewym pośladku, a natomiast rozwinął się w prawym, przedstawiając zupełnie te same objawy co poprzednio w lewym. Jednakże dzięki podobnemu przeciwzapalnemu leczeniu po kilku dniach chora uwolnioną zupełnie została od bólów i gorączki, a ruchy obu kończyn z zupełną swobodą i bezboleśnie wykonywać mogła.

W drugim stopniu zapalenie tkanki łącznej rozciąga się nie tylko do warstwy pokrywającej wewnętrzną powierzchnię mięśnia pośladkowego największego, lecz i do warstwy wypełniającej dziurę kulszową wielką i tworzącej pochwę dla nerwu kulszowego. Tu już objawy są ważniejsze, jak pokazuje się z następującego opisu choroby obserwowanej przez kolegę doktora C o m o l l i.

Wypadek IIgi. N. . N. . . liczący lat 45, silnej budowy ciała, uczuł pewnego rana silny ból w lewym pośladku przy wciąganiu buta. Ból ten znikł na jakiś czas, lecz wkrótce powrócił znów z taką mocą, iż zmusił chorego wezwać lekarza o pomoc. Ten przekonawszy się, iż ból poczynął się w miejscu wyjścia nerwu kulszowego z miednicy, że rozciągał się aż do przegubu kolanowego i powiększał za naciskiem lub poruszeniem czynnym lewej kończyny, sądził iż miał do czynienia z neuralgią nerwu kulszowego, mając zaś do czynienia z indywiduum krwistém i silnym przepisał energiczne środki przeciwzapalne, które téż w istocie zdołały pokonać i zupełnie usunąć ból miejscowy, lecz nie przeszkodziły rozwinięciu się znacznego obrzęknięcia i stwardnienia lewego pośladka, trwającego przez dość długi czas i które dopiero ustąpiło powoli przy długim użyciu kąpeli siarczanych.

Następujący opis przedstawia phlegmone ischiaëicum w drugim stopniu, lecz z odmiennym nieco przebiegiem.

¹⁾ *Conférences de clinique chirurgique faites à l'Hôtel-Dieu. Dr. Robert. Paris 1860.*

Wypadek 3ci (Dr. Robert). Do szpitala Beaujon przybył roznosiciel wody ze wszystkimi objawami jak najgwałtowniejszej neuralgji lewego nerwu kulszowego, powstałej z zapalenia tkanki łącznej odpośladowej, zapalniającej dziurę kulszową wielką i tworzącej pochwę dla nerwu kulszowego. Zastosowane pijawki i kataplazmy zmniejszyły wprawdzie ból, lecz nie zapobiegły wytworzeniu się ropnia; jakoż gorączkowanie chorego, nieregularne dreszcze a wreszcie wyraźne chębotanie po za mięśniem pośladowym największym, dostatecznie wykazały powstanie tam ogniska ropnego. Po kilku dniach zrobione nacięcie wzdłuż włókien mięśnia pośladowego uwolniło znaczną ilość ropy, po czém zapalenie zwolniło, bole zupełnie znikły i chory w kilka tygodni wrócił zupełnie do zdrowia.

W trzecim stopniu zapalenie dotyka nie tylko tkankę łączną wypełniającą dziurę kulszową wielką, lecz rozciąga się zarazem do wewnątrz miednicy, idąc w ślad za nerwem kulszowym i tam szerzy się w tkance łącznej pod otrzewną.

Wypadek 4-ty (Dr. Comolli). Dziewiętnasto-letni wieśniak silnej budowy ciała wszedł do szpitala w Como 20 lutego 1858 roku, uskarżając się na silny ból w lewym pośladku, rozchodzący się w dół do przegubu kolanowego, w górę zaś do kolca kulszowego tylnego. Ból ten powstał nagle dnia poprzedniego przy pracy w polu koło przenoszenia ziemi nieką i z razu tak był gwałtowny, iż czynił niemożliwem dalsze zajęcie, a jakkolwiek po kilku godzinach znacznie zelżał, wieczorem jednakże powrócił z całą mocą zmuszając chorego szukać pomocy w szpitalu. Bańki cięte i laxans nie przyniosły ulgi, owszem ból wzmógł się, pośladek lewy nieco obrzmiał, przyszło lekkie gorączkowanie (21 lutego); w skutek tego przepisano upust krwi z ramienia, pijawki, a potem kataplazmy na część chorą. Dnia 22go ból nieco zelżał, chory czuł się swobodniejszy, lecz wkrótce uczuł głuchy ból w dole biodrowym lewym, wzmagający się za pociśnięciem; brzuch nieco wzdęty: przepisano znów upust krwi, pijawki miejscowo i kąpiel ciepłą ogólną. Dnia 23go objawy te same, coraz większy upadek sił. Dnia 24 silny dreszcz w nocy, obfity ogólny pot nad ranem; ścisłe badanie wykryło chębotanie w głębi pośladka. Dr. Comolli zrobił przeto nacięcie w kierunku włókien mięśnia pośladowego największego dla otworzenia ropnia, z którego wyszło ze dwie łyżki ropy z krwią zmieszanej. Ból w pośladku został znacznie zmniejszony w skutek otworzenia ropnia, lecz pozostał jednostajnie silny w dole biodrowym. Od tego czasu chory pomimo energicznego działania przeciw-zapalnego i antyseptycznego, coraz bardziej upadał na siłach, wreszcie skończył dnia 28 lutego wśród objawów ropnicy.

Ogłędziny pośmiertne. Po przecięciu w poprzek mięśnia pośladowego największego, tuż przy jego przyczepie krzyżoogonowym i odłożeniu go na zewnątrz, okazało się w części siedlisko choroby. Tylna włókna mięśnia pośladowego średniego oderwane były na przestrzeni półcalowej od swego górnego przyczepu, t. j. od kości biodrowej, która obnażona w tém miejscu z okostnej przedstawiała powierzchnię chropowatą, nasiąkłą brudno-popielatą posoką, którą zarówno napojone były i inne tkanki otaczające to miejsce a mianowicie: wewnętrzna powierzchnia mięśnia pośladowego największego, zewnętrzna mięśnia gruszkowatego i bliźniaczego dolnego, wreszcie tkanka łączna otaczająca nerw kulszowy wielki. Tkanka łączna tej okolicy w znacznej części zniszczoną została w skutek zropienia. W małej miednicy na spojeniu krzyżobiodrowym znajdowało się dość znaczne ognisko ropne, dochodzące do dziury kulszowej wielkiej i przez takową komunikujące na zewnątrz miednicy.

Z tych czterech powyżej opisanych wypadków widzimy, że przyczyną wywołującą *phlegmone ischiadicum* jest albo zbyt duża praca mięśniowa (jak w wypadku 1ym i 3im), albo jednorazowy wysiłek mięśni (jak w wypadku 2im i 4ym). Choroba poczyna się zawsze od napadu bólu miejscowego, który albo przychodzi powoli rozwijając się jednocześnie z zapaleniem, albo powstaje nagle, uprzedzając miejscowe zapalenie. Tak nagle powstały ból można wytłumaczyć rozdarciem się włókien mięsnych.

Rozpoznanie *phlegmone ischiadicum* przedstawia nieco trudności, raz dla braku stanowczo cechujących objawów, powtóre dla podobieństwa do reumatycznych bólów w stawie biodrowym lub w mięśniach pośladowych, wreszcie do neuralgji nerwu kulszowego. Przy pierwszych jednak ruchy członka w stawie tak czynne jak i bierne będą bolesne, przy drugich zaś ruchy czynne chorą kończyną lub bierne wykonywane w kierunku przeciwnym danego

mięśnia będą wzmagać ból, kiedy przy *phlegmone ischiadicum* nie ma takowego przy biernych ruchach członka, co dowodzi iż siedlisko choroby nie leży ani w stawie ani w mięśniach. Dr. Robert dla przekonania się że ból u jego chorój (Wyp. 1szy) nie miał siedliska w mięśniu pośladkowym największym, nadawał kończynie chorój zgiętej w stawie biodrowym i kolanowym ruch nawrotny ku brzuchowi, w celu naprężenia mięśnia pośladkowego największego jako wywrotnego uda, przyczem chora nie czuła bólu, który jednak musiałby istnieć, gdyby siedliskiem choroby był mięsień pośladkowy największy.

Odróżnienie od ischias polega głównie na danych anamnestycznych, gdy bowiem choroba w mowie będąca powstaje od wysiłku mięśniowego, ischias zwykle powstaje w skutek zaziębnienia i wilgoci; zresztą przebieg téj neurozy łatwiej odróżnić od phlegmone, występującej ze wszystkimi objawami zapalnego processu.

Przebieg jest rozmaity: raz mamy objawy jakby neuralgii nerwu kulszowego; drugi raz przychodzi silne obrzmienie pośladka kończące się albo rozejściem (wyp. 1szy) albo upartym stwardnieniem (wyp. 2gi); w innym razie mamy wytworzenie się ropnia w głębi pośladka (wyp. 3ci): wreszcie może powstać ropień w miednicy małej (wyp. 4ty), sprowadzając smutne za sobą skutki ropnego zakażenia. W wyżej opisanym wypadku widzimy, iż ropień w miednicy wytwarzać się zaczął trzeciego dnia choroby, jak o tém wnosić można z przejścia bólów z pośladka do dołu biodrowego, obok silnych dreszczów.

Te różne zakończenia choroby: rozejście, stwardnienie i ropienie odpowiadają trzem stopniom, które choroba ta klinicznie przedstawia, chociaż łatwo zrozumieć, iż patologicznie nie ma pomiędzy nimi różnicy co do istoty processu chorobowego, a tylko co do stopnia jego natężenia wpływającego na rokowanie i leczenie. Od zasobu sił chorego, jego temperamentu i od energii rozwiniętej w leczeniu, zależy mniejsze lub większe rozszerzenie się choroby a tém samém i jój stopień ważności.

Kończąc to krótkie sprawozdanie z pracy Dr. Comolli musimy mu przyznać, iż takową przyczynił się nieco do rozświecenia nie dość jeszcze dokładnie dotąd znanój natury różnych przypadłości, obejmowanych wspólną nazwą ischias, a jednak różniących się tak co do natury processu chorobowego, jak co do objawów i zakończenia.

Kronika psychiatryczna.

Podał Stanisław Chomętowski, Lekarz Ord. w szpitalu Śgo. Jana Bożego w Warszawie.

I.

Dr. J. B. T u k e, *One the Statistics of puerperal insanity as observed in the Royal Edinburgh Asylum Morningside.* — (Edinburgh medic. Journal. 1865. May. 1013—1028. Med. Centralblatt. 1866. Juni. Nro 26. s. 413).

Pod powyższym napisem, autor podaje nam nie tylko statystykę właściwego obłędu pologowego (*mania puerperalis*), ale nadto i wszelkich chorób umysłowych, powstałych w następstwie sprawy ciąży, porodu i pòłogu. — Z pomiędzy zebranych 155 wypadków zbroczeń umysłowych, 28 wydarzyło się podczas ciąży, 73 w czasie właściwego pòłogu (*puerperium*), a 54 w epoce karmienia. — Ze statystyki téj dadzą się wyciągnąć następujące wnioski: *Pod względem wieku*, kobiety ciężarne mają największe usposobienie do obłąkania w okresie życia od lat 30 do 40. W wieku tym kobiety pierwszy raz w ciążę zaszły, więcój przedstawiają usposobienia do obłąkania niż kobiety, które już rodziły. W ogóle téż pierwiastki skłonniejsze są do obłędów wydarzających się w czasie porodu i pòłogu. Choroby umysłowe podczas ciąży rozwijają się w przeważnój liczbie wypadków w trzecim, piątym i siódmym miesiącu. Przedstawiają się one zazwyczaj pod postacią posepnicy (*melancholia*), lub zbroczeń w sferze uczucia (*perversion morale*) i przedstawiają znaczny stosunek wyleczalności. Dziedziczność ma ważny wpływ na wywołanie cierpień tego rodzaju. Wszystkie postaci obłąkania, zostającego w związku przyczynowym ze sprawą ciąży, porodu i pòłogu, przechodzą wprawdzie zazwyczaj w wyzdrowienie, wszakże pozostawiają usposobienie w dalszym biegu życia do powstawania nowych form chorób umysłowych. Posepnica (*melancholia*) wydarzająca się podczas pòłogu

pojawia się zwykle nie wcześniej jak w miesiąc po odbytym porodzie. Często towarzyszącym jej objawem bywa popęd do samobójstwa. Rozmaite powikłania chorobne (complicationes) porodu, mogą być uważane jako jedna z głównych przyczyn obłądki położogowego. Szaleństwo z ostrym przebiegiem (mania acuta), łatwiej wyleczyć się daje niż posępnicza, gdy przyczyną obu chorób były dopiero co wymienione powody. Ze wszystkich opisywanych wypadków największy stosunek wyleczalności przedstawiały choroby umysłowe, powstałe w epoce karmienia. We wszystkich podanych wypadkach chorobnych, stale prawie towarzyszył takowym stan niedokrwistości (anaemia), dlatego téż leczenie zasadało się na przepisaniu chorym diety pożywniej i ostrożném podawaniu leków pobudzających; środki narkotyczne niekorzystnie działały w formach manijakalnych.

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Wrzesień b. r.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem..
	chłopców,	dziewcząt,	razem.	chłopców,	dziewcząt,	razem.	
z małżeństwa	281	257	538	46	36	82	620
z stanu wolnego	29	23	52	—	—	—	52
podrzutków	74	78	152	—	—	—	152
Razem	384	358	742	46	36	82	824
Umarło: od 0 — 1 roku życia	131	126	257	66	50	116	373
„ 2 — 7 „ „	136	115	250	50	47	97	348
„ 8 — 20 „ „	19	18	37	10	17	27	64
„ 21 — 60 „ „	130	108	238	23	19	42	280
„ 60 i dalej „	23	34	57	7	5	12	69
Razem	439	401	839	156	138	294	1134

W tym miesiącu jest przeto stosunek urodzeń do śmiertelności zupełnie przeciwny, jak w miesiącu sierpniu. Gdy bowiem w ubiegłych miesiącach okazywała się zawsze pewna przewyżka na korzyść urodzeń, w tym miesiącu przewyższa śmiertelność urodzenia o 310 osób, a śmiertelność miesiąca sierpnia o 279 osób. Natomiast liczba urodzeń jest mniejszą od przeszłego miesiąca o 66 osób. To zmniejszenie trzeba policzyć na karb ludności starozakonnej, w której urodziło się tym razem o 165 osób mniej, aniżeli w zeszłym miesiącu, gdy tymczasem u ludności chrześcijańskiej liczba urodzeń się zwiększyła przeciwnie o 101 osób. To zwiększenie liczby urodzeń u ludności chrześcijańskiej stawia się na korzyść dzieci prawego łóża, albowiem noworodków z stanu wolnego i podrzutków zmniejszyła się nawet o 5 w tym miesiącu, co również wskazuje polepszenie od przeszłego miesiąca. I w tym miesiącu urodziło się w ogóle więcej chłopców aniżeli dziewcząt. U dzieci chrześcian z małżeństwa ilość chłopców jest o 24 większa od ilości dziewcząt, t. j. na 100 dziewcząt przypada 109. 4 chłopców; u dzieci z stanu wolnego ten stosunek jest nawet jak 100 : 126, a u starozakonnych jak 100 : 128, jakkolwiek w zeszłym miesiącu ten stosunek był zupełnie przeciwnym u ostatnich, bo płeć żeńska między noworodkami, przewyższała co do ilości męzką.

Śmiertelność miasta w tym miesiącu przewyższa śmiertelność zeszłego miesiąca o 279 osób. Przyczyny tego zwiększenia śmiertelności szukać trzeba nie tylko w zwiększeniu jej w pierwszym roku życia, albowiem dzieci w tym wieku umarło o 44 więcej aniżeli w miesiącu poprzedzającym, ale i w zwiększonej liczbie wypadków śmierci z cholery, na którą to chorobę zmarło 400 osób, a zatém o 300 osób prawie więcej niż w zeszłym miesiącu, gdy tymczasem we wszystkich innych chorobach żadna prawie nie okazała się zmiana, a przynajmniej nader mała w jednych na gorsze w drugich na lepsze. Co do wieku, największe zwiększenie śmiertelności okazało się w pierwszych dwóch latach życia. Liczba dzieci nieżywo narodzonych wzrosła o 6, wynosi bowiem w tym miesiącu 44, z których znowu bezwzględnie i stosunkowo największa liczba na starozakonnych przypada, bo 29 : 15. Śmiertelność z chorób zapalnych i tyfusu nie przedstawia znaczniejszych zmian, w pierwszym wypadku wzrosła o 1 t. j. 67 i 66

a w ostatnim o 6 t. j. 80 przeciwko 74 w przeszłym miesiącu. Na suchoty umarło 80 osób a zatem o 13 osób mniej niż w zeszłym miesiącu. Pod względem stosunku śmiertelności u chrześcian do starozakonnych stawia się następująco: chrześcian umarło 840, a zatem o 171 osób więcej niż w sierpniu, starozakonnych 294 a zatem o 108 więcej niż w sierpniu, t. j. że w téj przewyżce śmiertelności tego miesiąca, nad śmiertelność w sierpniu wynoszącej 279 osób, ludność starozakonna bierze stosunkowo większy udział niż chrześciańska, czyli że z ludności chrześciańskiej umarło o 15 osób mniej, a z ludności starozakonnej o 15 osób więcej, aniżeli ze stosunku obu ludności w Warszawie wynika. Ten stosunek jest jeszcze o tyle niekorzystniejszy dla starozakonnych, że u nich śmiertelność zwyczajna okazuje się zawsze stosunkowo niższą od śmiertelności u chrześcian, przez co ten wzrost stosunkowo większy śmiertelności u nich w miesiącu wrześniu większego jeszcze nabiera znaczenia. Wypadków śmierci z apopleksyi było 4, wypadkowej 6, z samobójstwa 1, z karbunkułu 1, ze starości 15, t. j. od 80—96 lat. Z tych 15 wypadków przypada tylko 3 na starozakonnych, t. j. 1 kobieta w 80 roku życia, 1 w 90 i 1 mężczyzna w 87, gdy tymczasem z chrześcian umarło w 85 r. życia 2 kobiet, w 87 1 mężczyzna, w 88 1 kob. w 96 1 mężczyzna, reszta wypadków przypada na wiek od 80—85 roku włącznie.

Co do stanu zmarłych na czele stoi stan wyrobniczy, z którego umarło 214 osób; za nim idzie stan rzemieślniczy z liczbą 192 osób, potem handlujących 143 osób, urzędników 129, służących 124, fabryczny 96, obywatelski 82, wojskowych 82. Podrzutków zmarło 57, żebraków 7, z stanu nauczycielskiego 4 osób, lekarskiego i duchownego po 2. W porównaniu z miesiącem sierpniem to najwięcej podniosła się śmiertelność w wrześniu u fabrykantów (o 44), urzędników (o 64), obywateli (o 32), handlujących (o 57) i wojskowych (o 26), w innych stanach zmiany są nieznaczne.

Wiadomości bieżące.

— *Szkola Główna.* W dniu 25 października pod prezydencją Rektora odbyły się wybory Dziekanów we wszystkich wydziałach Szkoły Głównej. Na Dziekana wydziału lekarskiego obrany został na następujące dwa lata Professor kliniki akuszerskiej Dr. **T y r c h o w s k i**; na Dziekana wydziału prawa i administracji Professor **D u t k i e w i c z**; na Dziekana wydziału filologiczno-historycznego Professor **K o w a l e w s k i**; na Dziekana wydziału matematyczno-fizycznego Professor **P r z y s t a ń s k i**. Obowiązki Sekretarza wydziału lekarskiego pełnić ma jak słyszeliśmy, Adjunkt-Professor do wykładu Semiotyki Dr. **B a r a n o w s k i**.

— **Korrespondencya.** W Panu Drowi J. B, z M. Dziękując serdecznie za komunikowane nam myśli i uwagi, oświadczamy, że drugi artykuł żądanej treści znajdzie Pan w następnych numerach Gazety.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedycya i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
