

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego w Płocku. Podali Dr *Kazimierz Gurbski* i Dr *Wincenty Wyczałkowski*, lekarze ordynujący w tymże szpitalu. (Dokończenie). Krótki opis kilku ważniejszych chorób leczonych w Ciechocinku w zeszłym sezonie kąpielowym. Przez Dra Med. i Chir. *L. Mieczkowskiego*, lek. ordyn. przy zakładzie wód mineralnych w Ciechocinku. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. Uwagi nad połączeniem morfiny z chloroformem i nad sposobem podawania tego nowego środka. Odczyty Prof. *Demarquay*. Streścił Dr *Felicjan Suligowski*, lekarz Gimnazjum w Radomiu. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Choroba Bright'a przobiegająca bez białkomoczu. Przypadkowe otrucie kwasem karbolowym ze śmiertelnem zejściem. Nowy środek przeciwko cholercze. Arsenik w miesięczce obfitój. Od Redakcyi. Dodatek. Patologii ogólnej ark. 27. Pediatrii ark. 35. Farmacyi tytuł dzieła i spis rzerzy.

Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego w Płocku.

Podali Dr *Kazimierz Gurbski* i Dr *Wincenty Wyczałkowski*,
lekarze ordynujący w tymże szpitalu.

(Dokończenie *)

O k r e s t r z e c i. W tym okresie przywieziono do szpitala chorych sześciu. Wszyscy ci nieszczęśliwi znajdowali się w najopłakańszym stanie. Twarz (*facies choleric*a) i całe ciało sine, kończyny zimne, oczy zapadnięte, skurczone mięśni łydkowych, zimny, lepki pot pokrywający całe ciało, ujęta skóra pozostawała w kształcie nieginącego fałdu, od czasu do czasu womity i biegunka, a przeciągłe, przytłumione jęki (*vox choleric*a) wydawane z powodu gwałtownych boleści w brzuchu dopełniały strasznego obrazu. Tętno było zupełnie niewyczuwalne, tony serca słabe i niewyraźne, skóra kończyn górnych i dolnych ciepłoty trupiej, źrenice bardzo słabo lub wcale nie oddziaływały na światło, brzuch wzdęty tak bolesny na dotknięcie jak przy zapaleniu otrzewnej (*peritonitis*),

*) Patrz Nr 49 Gaz. Lek.

moczu chorzy zupełnie nie oddają (*suppressio urinae*). Stan chorych t \acute{e} m nieznośniejszy, że trapiło ich niczem nieugaszone pragnienie i palenie, ztąd byli niespokojni, zrywali się, siadali na łóżku, to znów się kładli, bezustannie koldrę nawet z siebie zrzucając. Wszystkich tych chorych ogarniał następnie ogólny bezwład, zupełna apatya, błona śluzowa ust i nosa przybierała sino-niebieską barwę i po kilku lub kilkunastu godzinach chorzy ci zmierali. Leżąc w takim stanie byli raczej podobniejsi do trupów jak do walezących ze śmiercią żyjących jeszcze istot.

Ponieważ w tym okresie próbowano śmiało rzec można większej liczby środków z arsenału farmakologicznego, zat \acute{e} m pozostawał tylko wybór z pomiędzy tych, które sobie głośniejsze zyskały uznanie. Kąpiele parowe, z wody gorącej i zimnej, upusty krwi, nastrzykiwania rozmaitych cieczoj do żył, przelewanie samej krwi odwłóknionej, najrozmaitsze środki farmakologiczne, w końcu nawet sos ogórkowy po większej części pozostawały bez pomyślnego skutku. Któż jednak z lekarzy w ostatnich kilku latach nie próbował lub nie czytał o osławionym siarku rtęci (*aethiops mineralis*), tyle zalecanym przez Sokratesa Cade'ta, profesora fizyologii rzymskiego uniwersytetu. Czeigodny Rektor b. Szkoły Głównej Warszawskiej Mirowski w liście do prof. Girszto w t a ¹⁾ poleca ten środek na mocy własnych i prof. Sokratesa Cade'ta doświadczeń, którego zresztą użycie, bacząc na teorię pasożytną cholery, polega na najracjonalniejszych zasadach. Wkrótce t \acute{e} ż zaczęły się ukazywać sprawozdania, wysoko wynoszące cenność w mowie będącego środka w cholery. Dr Wagner ²⁾ i Dr Giryń ³⁾ w sprawozdaniach z ostatnich epidemij cholery zawdzięczają w większej liczbie wypadków pomyślnie zejście siarkowi rtęci, twierdząc że przy pomocy tego środka ratowali chorych w najrozpaczliwszym stanie się znajdujących. Bacząc na to, że dotąd prawie wszystkie środki w cholery bezskuteczności się okazały, a wiele z nich chwilowo zachwalane wkrótce nawet szkodliwymi uznano i tyle sławioną wartość siarku rtęci podejrzewaliśmy, postanowiliśmy go jednak podawać, raz w celu przekonania się o jego skuteczności, powtór \acute{o} że zalecanym był na zasadach wzgl \acute{e} dnie racjonalnych przez m \acute{e} zów znanych na polu literatury lekarskiej nauki, a nie osłonięty jak proszek perski lub nalewka makowcowa kuryerkową reklamą. Chociaż znakomity patolog Niemeyer wielką makowcowi w cholery przypisuje wartość, to jednak każdy z lekarzy mający do czynienia z tą sprawą chorobową wie aż nadto dobrze, ile w niewielu wypadkach opiaty mają rzeczywiste do wewnętrznego użycia wskazanie. Postrzegaliśmy, że wypadki czy to cholery, czy choleryny w obecnej epidemii zależały przeważnie od nadużycia niezdrowych pokarmów lub napojów, w takich więc razach na jakichże zasadach byłoby oparte wskazanie do podania choremu do wewnątrz przetworów makowcowych!

1) Gazeta Lekarska T. X. R. V, 1871, Nr 29, pg. 448.

2) Gazeta Lekarska T. XI. R. VI, 1871, Nr 11, pg. 176.

3) Gazeta Lekarska T. XIII. R. VII, 1872, Nr 37, pg. 577.

Chorym naszym podawaliśmy po 20 gran siarku rtęci z początku co pół godziny następnie co godzina i co kwadrans po łyżce stołowej wodanu chloralu (*hydratis chlorali* 5j na 5vj). Środki te jednak u wszystkich bez wyjątku pokazały się zupełnie bezskutecznymi. Oprócz tego wykonywaliśmy cztery razy dziennie wstrzykiwania morfiny każdemu choremu i zalecano przystawiać na brzuch po kilkanaście baniek ciętych. Całe ciało wycierano gorącym octem aromatycznym lub kamforowym. Do picia podawano napar z mięty lub rumianku. Pomimo to jednak, jak wyżej powiedziano, wszyscy chorzy, przywiezieni do szpitala w okresie martwiczym, zmarli po 6—12 godzinach.

Ze siarek rtęci i wodan chloralu w ostatniej epidemii pokazały się bezskutecznymi pokazuje się także z krótkiego sprawozdania ¹⁾ lekarzy ordynujących w oddziale cholerycznym przy szpitalu na Pradze (w Warszawie), zamieszczonego w jednym z ostatnich numerów *Gazety Lekarskiej*. Powiedziano: „że wodan chloralu i siarek rtęci okazały się bezskutecznymi.”

W sprawozdaniu Dra *M a l e k a* ²⁾ z epidemii cholerycznej, w roku 1867 w Warszawie panującej czytamy: „Dr *D e m c z e n k o* podaje świetne wyniki, jakie otrzymywał, po zastosowaniu eteru siarczanego i wody salcerskiej w okresie martwiczym i wcześniej; eter siarczany podawano po 20 kropli co pół godziny, wodę salcerską dawano także co pół godziny, lub nawet częściej, po pół szklanki choremu.” U jednego chorego cholerycznego w mieście mieliśmy sposobność wypróbować w mowie będących środków. Podawaliśmy je wedle przepisu Dra *D e m c z e n k i*, bez żadnego jednak skutku.

W dniu 11 listopada r. b. wypisano ostatnich dwóch chorych ze szpitala, ponieważ już kilka dni przedtem wypadków cholery w mieście nie było, ani takowe następnie się nie pokazywały, zatem w dniu 13 listopada szpital dla cholerycznych z rozporządzenia Komitetu Zdrowia Publicznego zamknięto. Szpital był otwartym przez dni 23.

Słówko jeszcze o samym sposobie odwietrzania sal szpitalnych. W tym celu używaliśmy proszku karbolowego i koperwasu żelaznego. Za każdą razą skoro chory wymiotował lub oddał stolec, wypróżnienia do których sypano proszek karbolowy, wylewano do skrzyni, wybitej dokładnie wewnątrz blachą cynkową i szczelnie się zamykającą, umieszczoną pomiędzy drzewami w odosobnionem miejscu o kilkanaście kroków od murów szpitalnych. Skrzynię wywożono za miasto a zawartość jej wylewano do dołów wysypanych piaskiem i wapnem. Sale wykadzano octem.

Na pierwszym posiedzeniu komitetu epidemiologicznego w Warszawie rozbierno wartość środków odwietrzających, otóż nie znaleźliśmy wzmianki o jednym, o którym przypomnieć się ośmielamy. Do tych celów w szpitalach angielskich używają tak zwanego: *liquor carbonis detergens* ³⁾, będącego roztworem

¹⁾ *Gazeta Lekarska* T. XIII, R. VII, 1872, Nr 46, pg. 736.

²⁾ l. c. pg. 17.

³⁾ *Medical Times and Gazette*, pg. 76, 1867.

wyskokowym smoły, przy wypalaniu węgla kamiennego tworzącej się, tudzież kwasu karbolowego i innych materij przypalonych. Hoffmann jako środek odwietrzający zaleca także wodę wrzącą dla miejsc, do których wypróżnienia choleryczne w mniejszej ilości wylano, utrzymując że tym sposobem zarodniki grzybków zostają zniszczone.

Na zakończenie podajemy jeszcze wykaz szczegółowy osób, które zachorowały i umarły w mieście Płocku na cholereę.

	Zachorowało.		Umarło.	
	Chrze- ścian.	Staro- zakon.	Chrze- ścian.	Staro- zakon.
Mężczyzn	25	12	13	1
Kobiet	19	5	7	1
Dzieci	11	3	6	2
	55	20	26	4
	75		30	

Krótki opis kilku ważniejszych chorób leczonych w Ciechocinku w zeszłym sezonie kąpielowym.

Przez Dra Med. i Chir. L. Mieczkowskiego, lek. ord. przy zakład. wód miner. w Ciechocinku.

(Dokończenie *).

C) D n a (*arthritis*).

Wysięki artrytyczne w stawach pod wpływem miejscowych kąpeli, a mianowicie kąpeli błotnych, znakomitego doznają polepszenia. Jako dowód posłuży pomiędzy innymi następujący wypadek:

L. G., urzędnik, liczący sobie lat 36, tuszy mierniej, wzrostu dobrego, cery twarzy zdrowej, od lat czterech cierpi na chroniczny, latający artrytyzm w kończynach dolnych, który w roku bieżącym głównie w stawach kolanowych się umieścił (*gonagra*). Obrzękłość stawów kolanowych doszła dosyć znacznych rozmiarów, nieledwie wielkości główki dziecięcia miesięcznego, przez co chodzenie bardzo utrudnione i bolesne. Oprócz tego cierpi na długotrwały niezbyt kiszek z silną obstrukcją. Wysłany do miejscowego zakładu przez Dra Ehrlicha, w dniu 3 sierpnia r. b. rozpoczął kurację z wewnętrznem użyciem wód: Kissingen Ragoczy, które wszelakoż wkrótce trzeba było zamienić na wody: Marienbad-Kreuzbrunn z przyczyny silnej obstrukcji, która przy użyciu pierwszych powstała, a z zastosowaniem zewnętrznem kąpeli słonych z dodaniem ługu i szlamu po 4 garnce do kąpeli. I tu zrazu nastąpiło obostrzenie chronicznego processu,

*) Patrz Nr 48 Gaz. Lek.

obrzemień większe, tak iż uznałem za stosowne pędzlować stawy *Tinc. jodi* i następnie ściśle bandażować kolana. Oddzielanie się powtórne i bardzo bolesne naskórka od ciała w skutek pędzlowania jodyną zmusiło mnie do zalecenia okładów szlamowych na noc w kształcie przyparek gorących i zamienienie kąpiele powyższych na kąpiele błotne, i tu właśnie kąpiele błotne w całym świetle okazały swą, siłę chłonną wysięki stawowe, albowiem po zastosowaniu tychże przez trzy tygodnie obrzemia znikły zupełnie, ruchy stały się swobodne i bezbolesne, tak, iż pacjent po czterotygodniowej kuracyi wybornie po całych nocach mógł tańczyć i powrócił z pomyślnym stanem zdrowia. Zaleciłem mu wszelakoż przez dłuższy czas używać roztwór jodku potasu (3j—ij na 5vj wody) i noszenie obcisłej gumowej opaski na kolanach oprócz umiarkowanej diety, z zastrzeżeniem możliwych recydyw.

D) Choroby kobiece organów płciowych.

Z chorób organów rodnych były pod moją obserwacją dwie formy:

1) Bolesne i utrudnione wydzielenie miesięczne (*dysmenorrhoea*).

2) Obrzemia szyjki macicznej (*infarctus uteri*), z których parę wypadków były połączone z upławami białymi a jeden wypadek ze zgięciem szyjki macicznej i upławami.

Pierwszą formę, zasługującą na bliższą uwagę, zauważyłem u pani M. M., liczącej sobie około lat 35, kobiety dobrego wzrostu, otyłej i bardzo krwistej noszącej na sobie charakterystyczne piętno przekrwienia brzuszno (*plethora abdominalis vera*) z obrzemiem wątroby i śledziony, która w dniu 17 lipca do mnie się zgłosiła. W czasie słabości miesięcznej a mianowicie, gdy miała nastąpić, pacjentka od bólu mdlała, doznawała rozwolnienia i wymiotów, silny ból w krzyżu, macicy i bokach, zresztą czyszczenie było skąpe i trwało tylko 2, najdłużej 3 dni (*dysmenorrhoea congestiva*). Po zastosowaniu 50 kąpiele słonych i szlamowych i wewnętrznem użyciu odpowiedniej ilości wód Marienbad Kreuzbrunn, opuściła zakład miejscowy w pomyślnym stanie zdrowia.

Faktem jest niezaprzeczonem i dającym się z łatwością sprawdzić przez każdego gynecologa, że miejscowe kąpiele jako powodujące czyszczenia miesięczne (*emenagoga*), a mianowicie gdzie cierpienie polega na kurezowem zamknięciu szyjki macicy (*dysmenorrhoea spastica*), lub na przekrwieniu macicy jako drugorzędnem objawie ogólnego przekrwienia (*dysmenorrhoea congestiva*), słusznie mogą rywalizować z innymi wodami mineralnymi zagranicznymi (jak Schlangenbad, Siebenzele, Landek i t. d.) i w tym względzie niezaprzeczoną poszczycić się mogą sławą. Nawet tam, gdzie przyczyna cierpienia polega na zmianie anatomicznej budowy tkanki macicy (*infarctus uteri*) kąpiele miejscowe, o ile zdołają macicę do pierwotnego doprowadzić stanu (czego wszelkie kąpiele tylko w pewnych granicach dokonać są zdolne), także i czyszczenia miesięczne uregulować są w możności. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, gdzie utrudnienie lub brak czyszczeń miesięcznych polega na skażeniu krwi np. skrofulicznem lub jest objawem bezkrwistości (*chlorosis*), tam miejscowe kąpiele przy jednoczesnem użyciu odpowiednich środków: solanek, wód żelazistych, w szeregu środków leczniczych tylko drugorzędne

zajmują miejsce, niby jako środki pomocnicze i przyspieszające uleczenie; jakoż z drugiej strony, gdzie suchoty płucne (*tuberculosis*) są przyczyną choroby, tylko szkodliwie oddziaływać są w stanie.

Obrzmień macicznych lub tylko szyjki macicznej (*infarctus colli uteri*) miałem kilka wypadków pod moją obserwacją. Skutki leczenia nie zawsze odpowiadały moim oczekiwaniom, lubo w przeważnej ilości wypadków towarzyszący obrzmieniom śluzotok macicy i pochwy za pomocą wstrzykiwań ściągających (saletrzan srebra, siarczan cynku w roztworze) usunąć, niemniej owrzodzenia ust macicznych za pomocą przyżegań lapisem uleczyć zdołałem. Dużo ulgi zdawały się robić zalecane przezemnie przystawianie od czasu do czasu pijawek do ust macicznych. Zazwyczaj oprócz miejscowych kąpeli stosowałem do wewnątrz odpowiednio do potrzeby wody rozolwujące lub wzmacniające (Marienbad, Kissingen, Franzensbad). Wypadki były po większej części zastarzałe, a rezultaty byłyby może świetniejsze, gdyby leczenie dłużej, przez parę miesięcy przeprowadzić się dało, ale niestety, miejscowa publiczność zwyczajowo pozostaje u wód nie dłużej jak 4 do 6 tygodni. Powtórna kuracja w roku przyszłym zdaje nam lepsze skutki rokować. Godnym jest uwagi, że trzymając się powyżej wymienionych zasad w leczeniu u pani H. L., obywatelki, leczącej sobie lat około 53 i cierpiącej na silne obrzmienie szyjki macicznej, tak, iż usta maciczne w kształcie świńskiego ryja sterczały, mimo to, że jawnym było cierpienie zastawek aorty (*stenosis aortae*), kąpiele miejscowe temperatury 28° R. żadnych zaburzeń w krążeniu krwi nie zrzadziły i pacjentka, doznawszy znacznej ulgi w swoim cierpieniu, ze znacznym polepszeniem ogólnego stanu zdrowia i widocznym zmiękczeniem ust macicznych zakład miejscowy opuściła.

Na wzmiankę zasługuje również następny wypadek zgięcia szyjki macicznej z obrzmieniem, owrzodzeniem ust macicznych i upławami.

Pani R. Ch., lecząca sobie lat około 28, matka kilkorga dzieci, ale od lat kilku już więcej nie rodząca, która po kilkoletniej kuracyi domowej w miejscu i w Warszawie, nareszcie z polecenia Dra H e r s z a w d. 22 lipca r. b. do miejscowego zakładu przybyła z niezłym długotrwałym oskrzeli (*catarrhus chron. pulm.*) i ze zgięciem szyjki macicy i przechyleniem macicy ku tyłowi (*retrofractio et retroversio uteri*), przyczem zjawiały się: mierne obrznięcia ust macicznych, owrzodzenie tychże i śluzotok, niemniej skłonność do bolesnych czyszczeń miesięcznych. Przy wewnętrznym użyciu Ems Kraenchen zaleciłem kąpiele miejscowe słone z jednoczesnym zastosowaniem wziernika macicznego w czasie kąpeli, następnie kąpiele szlamowe i błotne; cierpienie zaś maciczne starałem się usunąć przez aplikację pijawek co 10 dni do ust macicznych (3 razy), przyżeganie lapisem owrzodzeń i wstrzykiwań ściągających.

Zgięcia i tyłopochylenia macicy nie udało mi się wprawdzie usunąć, natomiast towarzyszące mu najprzykrzejsze komplikacje (owrzodzenie, stwardnienie, śluzotok i bolesne czyszczenie) dały się, chociaż może tylko chwilowo, po większej części usunąć i chora opuściła zakład w dosyć pomyślnym stanie zdrowia, lubo

niestety, jak dotąd, jeszcze nieuleczona! a skoro ciąża (w podobnym stanie nie bezwarunko niemożliwa) nie usunie zgięcia szyjki macicy, pozostanie bez nadziei pomyślnego wyleczenia.

E) Cierpienia nerwowe.

Cierpienia nerwowe będąc przedmiotem mojej obserwacji przedstawiły mi się w dwóch formach:

a) z wygórowaniem życiem w sferze nerwów ruchu (*hypercinesis*).

b) i z porażeniem nerwów ruchu (*paresis, paralysis*).

Pierwszy rodzaj cierpienia przedstawiła 12-letnia panienka, B. L., pod formą tańca św. W i t a (*Chorea major*), która w dniu 11 czerwca r. b. do mnie się zgłosiła. Przyczyna cierpienia niewiadoma, prawdopodobnie wszelakoż skrofuliczna, albowiem cierpienie gruczołów limfatycznych dosyć znaczne (*adenitis scrophulosa*). Choroba trwa od pół roku i zjawiała się dopiero dwa razy w ogóle u pacjentki, a w czasie samej kuracji (kąpeli słonych z natryskiem zimnym na górną część mlecza pancerzowego i wewnętrzne użycie słabszej solanki w dozach miernych), jakoż i po ukończeniu tejże wcale go nie dostrzegłem, a chora opuściła zakład w najpomyślniejszym stanie zdrowia, lubo istniejące jeszcze obrzmienie gruczołów limfatycznych powtórnego leczenia wymaga.

Druga forma (porażenia) tylko w niższym stopniu swego rozwoju jako nie zupełne porażenie (*paresis*) kwalifikuje się do wód miejscowych i w tej tylko formie spodziewać się możemy pomocy od nich przez kąpiele miejscowe, przyczyniające się w trojaki sposób do uleczenia tej niemocy, raz przez swą siłę chłonną wysięki, wywierające nacisk na ośrodki nerwowe lub same nerwy obwodowe i ułatwiające tym sposobem przemianę materii, powtóre przez silne podrażnienie końcówek nerwowych za pomocą swych części mineralnych i oddziaływanie tym sposobem na same ośrodki nerwowe (*per reflex*), a nareszcie przez swą temperaturę ciepłą, obudzającą niejako życie w częściach zimnych na wpół martwych.

Załączam tu krótki opis choroby dwóch pacjentów, którzy byli w mojej kuracji:

Porażenie niezupełne (*paresis*) w skutek chronicznego zapalenia mlecza pancerzowego (*myelitis chronica*) i zaopatrzonych złąd nerwów ruchu całego ustroju (*paresis universalis*), przedstawiło mi się w osobie pana J. S., obywatela, leczącego sobie lat około 40. Częściowe porażenie nie ograniczało się tylko na kończynach górnych i dolnych, ale również na przewód kiszkowy (obstrukcja uparta i nieżyt żołądko-kiszkowy), na pęcherz (nieżyt), na organa rodo (*impotentia*) i mowę. Pacjent, mimo zastosowania do wewnątrz wód Marienbad-Kreuzbrunn w celu usunięcia uporeczywój obstrukcji i nieżytku kiszek, a na zewnątrz kąpeli słonych, szlamowych, ługowych i błotnych z silnym natryskiem zimnej solanki w czasie gorącej kąpeli, mimo zastosowania prądu indukcyjnego na kończyny, pęcherz i trzewia po 3-tygodniowej kuracji (bo dłużej pozostać interesa mu nie dozwalały), prawie bez wszelkiego polepszenia zakład opuścił. Przyczyna cierpienia prawdopodobnie syfilityczna (lubo kilkakrotnie bardzo energiczną kurację antysyfilityczną przeszedł. Krótki pobyt u wód lepszych skutków spodziewać się nie

dozwalał; zresztą mając sposobność widzenia go przed kilkoma dniami, zauważyłem, że obecnie już i na umyśle cierpieć zaczyna a rokowanie w jego cierpieniu staje się coraz smutniejszym.

Drugi wypadek przedstawił się nam pod formą niepełnego porażenia kończyn dolnych (*paraplegia*), u obywatela J. M., około 34 lat mającego, którym w skutek silnego przemoczenia i przeziębienia przed czterema laty dotknięty, po 3-letniej kuracyi w Ciechocinku i raz w Aachen, powtórnie do miejscowego zakładu się zgłosił. Cierpienie jego rozpoczęło się zrazu od niezytu pęcherza z następnym porażeniem onegoż, zresztą przy funkcyach płciowych niezupełnie jeszcze podupadłych; w porażonych kończynach są kontraktury, tak, iż kończyny zupełnie wyprostować się nie dadzą.

Co do przyczyny bliższej tej choroby pomiędzy lekarzami zdania są sprzeczne; jedni utrzymują, że porażenie kończyn jest tylko dalszym następstwem porażenia pęcherza (R o m b e r g a *Reflex lähmung*), drudzy zaś, a pomiędzy nimi F r e r i c h s, uważa to za porażenie ośrodkowe przyrody syfilitycznej, lubo kuracya specyficzna żadnego pomyslnego skutku nie zrobiła. Prawdopodobnie jest to porażenie ośrodkowe, za czém przemawiają kontraktury kończyn, ale czy przyrody reumatycznej, czy też syfilitycznej rzecz dotąd nierozstrzygnięta; co do mnie uważam je za powstałe z reumatyzmu z cierpienia dolnej części mlecza pancerzowego (*paralysis medullae spinalis*), i stosownie do tego leczyłem pacyenta z dosyć pomyslnym skutkiem miejscowemi kąpielami słonemi, szlamowemi, ługowemi i błotnemi z jednoczesnym zastosowaniem zimnego natrysku na kolumnę pancerzową. Pacyent, który przed trzema latami przybył do miejscowego zakładu zupełnie rażony na dolne kończyny (*paralysis*) stosownie do jego zeznania (albowiem dopiero w roku bieżącym był w mojej kuracyi, a przedtem go nie widziałem), obecnie może, siedząc w swoim wózku i opierając się na jednej nodze i przeciwnym łokciu swobodnie do góry się unieść i na tych dwóch kończynach przez parę minut w powietrzu się utrzymać, a gdyby nie kontraktury mięśni podkolanowych mógłby zapewne już o kulach chodzić. Zastosowania zimnego natrysku naprzemian z gorącym z miejscowej solanki na kolumnę pancerzową, co w tego rodzaju cierpieniach wedle doświadczeń L e b e r t a tak wybornie oddziaływa, nie mogłem zarządzić z braku odpowiednich przyrządów, które wszelakoż na rok przyszły się przysposabia. Niepośledniej pomocy doznał pacyent od zastosowania prądu indukcyjnego (przerywanego) na rażone części, szkoda tylko, że bolesność tej czynności nie bardzo zachęcała pacyenta do wytrwałości w powziętym sposobie leczenia.

W innym jeszcze wypadku porażenia połowiczego (*hemiplegia*) z przyczyny apopleksyi mózgowej powstałego, u starca 80-letniego A. K., i przybyłego tu na kuracyę w dniu 20 sierpnia, leczenie miejscowemi wodami i elektrycznością okazało się bez wszelkiego skutku; nie ma wszelakoż nadziei, by było możliwem w tym wypadku gdzieindziej lepszy skutek osiągnąć.

Na tém kończę tegoroczne moje obserwacye w zamiarze udzielenia w roku przyszłym o wyż wymienionych, a nie zupełnie jeszcze uleczonych pacjentach

bliższych wiadomości, skoro na rok przyszedł w celu prowadzenia dalszej kuracji się do mnie zgłoszą.

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

Uwagi nad połączeniem morfiny z chloroformem i nad sposobem podawania tego nowego środka.

Odczyty Prof. D e m a r q u a y (z *Gazette des hôpitaux*. N. 97, 99, 100—103).

Streścił Dr F é l i c y m S u l i g o w s k i, lekarz Gimnazjum w Radomiu.

(Dokończenie *).

P a m a r d (z Avignon) podaje z kolei obserwację nad chorym dotkniętym guzem umiejscowionym na stronie wewnętrznej strzałki (*fibula*). Guz został odjętym a chory znieczulony. Krwawienie było nieznaczne a zanim operacja została ukończoną, chory zemdlął, tak, że potrzeba było użyć amoniaku. Od chwili zastosowania opatrunku, chorego przeniesiono na łóżko, dopełniano nacierani ogrzaną bielizną w okolicy serca, jednakże ciepota ciała nie podnosiła się i puls został niezmiennym. Po czterech dniach przebywania w okresie adynamicznym rozpoczęła się zgorzeł i chory umarł 9 dnia. Mimo licznych komplikacyj, które w tem spostrzeżeniu nie pozwalają jasno i dokładnie wykryć szkodliwego wpływu chloroformu, dostrzegamy jednak wraz z P a m a r d e m wybitne fakta takowego, jak dreszcze i stan adynamiczny.

W jednym wypadku D e n o u v i l l i e r s walczył przez półtorej doby ze stanem stuporowym i śpiączką, które nastąpiły po dłużej trwającym znieczuleniu u chorego, któremu odjął raka.

B a i l l a r g e r cytuje wypadek młodego człowieka znieczulonego dla małej operacji, który pozostawał w stanie zatrważającego stuporu przez godzinę.

S e d i l l o t obserwował podobne objawy u chorego, któremu odprowadzał zwichnięcie; lekka ekscytacja wkrótce ustąpiła; oddechanie słabło, i bicie serca, upadek sił rozwinął się zupełnie i dopiero przy pomocy najsilniejszych środków pobudzających choremu uratowano życie.

Omdlenie (*prostration*) pojawia się bardzo często przy ranach bojowych bywa jednakże częściej i rozwija się nieraz z ogromną gwałtownością w niektórych chorobach chirurgicznych, a szczególnie przy zajęciach w jamie brzusznej i otrzewnej i dlatego słusznie radzono chorych dotkniętych kłębkiem zaciśniętą nie chloroformować. W tych razach w chwili gdy się objawiać zaczyna stupor, temperatura ciała obniża się. O takich wypadkach bezpośrednich nie należy wątpić, bo rzeczywiście upadek sił bardzo często szybko rozwija się, gdy minie znieczulenie i sprowadza śmierć chorego i dlatego dziwnym się, że p. H e r g o t t, człowiek tak przenikliwy, radzi chloroformować we wszystkich wypadkach. H e r g o t t mówi o jednej podeszłej kobiecie, dotkniętej kłębkiem zaciśniętą od ośmiu dni, i znajdującą się w okresie prostracji ogólnej, że ją zachloroformował zręczny pomocnik, który zwykle pomaga mu przy operacjach, sam ją operował; po operacji chora czuła się lepiej, a w ciągu dnia uległa na nowo szybko rozwijającej się prostracji. Wypadek ten przypisuje on późno robionej operacji. Zdanie to zdaje nam się dziwnem i według nas powinno ono być następującem: „że operacja i znieczulenie zgnębiły chorą.”

Ten wypadek, równie jak i wielka liczba obserwacyj przez nas zebranych kłębkiem, wycięć jajnika dowodzi szkodliwego działania chloroformu na indywidualum otrętwiałe, znajdujące się w okresie stuporu. Szczególniej w wypadkach owariotomii, gdzie znieczulenie powinno być przedłużanem przez godzinę lub dwie, a gdzie już samo otwieranie jamy brzu-

*) Patrz Nr 47 Gaz. Lek.

sznej wystarcza do sprowadzenia śmierci, chloroform jest czynnikiem szkodliwym i byłoby bezużytecznym wyliczać wszystkie obserwacje, które skończyły się upadkiem sił i stuporem.

Chloroform sam nie może być uważanym za przyczynę śmierci w tym razie, ale on łącząc się z wpływem traumatycznym, sprowadza bardzo często smutne zakończenie.

Czy nie byłoby dobrem w podobnych wypadkach łączyć chloroform z morfiną? Niebezpieczeństwo będzie wielkie i jeszcze większe zuchwałstwo próbować podobnego doświadczenia.

Boisson bardzo sprawiedliwie dowodzi, że istnieje prawdziwa astenia nerwowa u operowanych po znieczuleniu, i astenia ta jest szczególnie ciężką po dużych operacjach, które same z siebie mogą sprowadzać stan podobny.

Mysł Chassaig'nac'a, aby nazwać ten stan *stupor anaestheticus* jest bardzo trafną.

Porter, który z wielką starannością śledził wpływ anestetyków na stan chorych po amputacjach, uważa chloroform jako bardzo niebezpieczny czynnik.

W kilka lat później 1857 r. Arnott¹⁾ zestawił pewną liczbę nieszczęśliwych wypadków spowodowanych chloroformem. Na 530 operacyj, mówiących, dopełnionych bez anestetyków znajdujemy śmierci 135 (25⁰/₁₀₀ na 100). Przeciwnie na 389 amputacyj dopełnionych we śnie chloroformowym, śmierci było 117, to jest śmiertelność 30⁰/₁₀₀ na 100. Statystyka Trélat, daleko świeższa, starała się wykazać, że chloroform nie jest szkodliwym środkiem. Fenwick (de New-Castle)²⁾ dowodzi, że chloroform nie wpłynął na powiększenie śmiertelności.

W rzeczywistości nie można wierzyć statystykom, chcącym dokazać wpływ szkodliwy anestetyków na zejście operacji, bo za dużo elementów razem jest złączonych i rezultaty autorów są sprzeczne. Simpson, Benjamin Phillips, Lowrie i Maligne wydali podobne prace. W ostatnich czasach większa liczba autorów przemawia za szkodliwym wpływem chloroformu.

Obserwacji ścisłych i dokładnych nie robiono podczas wojen, a tu głównie chloroform może się pokazać jako środek szkodliwy, bo do wstrząśnienia (stupor) traumatycznego, dołącza się wstrząśnienie (stupor) anestetyczne. Dobrze utrzymywano, na co i my dziś się zgadzamy, że można wierzyć statystykom tylko względnie, bo z kilku cyfr wypisanych trudno wnioskować o następstwach. Autorowie którzy zajmowali się tą kwestją dzielą się na dwie klasy: jedni widzieli zmiany traumatyczne bardzo ciężkie, ale gdzie skok był wątpliwym, inni badali chorych na polu bitwy, którzy ulegali stuporowi, pod wpływem tak potężnych ciosów, jak granat, i gdzie warunki moralne wojujących są nie dobre.

Jeżeli chcemy ustanowić statystykę, jaki rzeczywiście jest wpływ chloroformu na rezultat operacji, to powinniśmy oceniać stopień stuporu, powtórnie zbadać stan w jakim się znajdują chorzy mający być amputowanymi przed znieczuleniem i stan w chwili przystępowania do operacji, co nigdy nie było robionem.

Obniżenie temperatury najwierniej towarzyszy stuporowi. Z faktów zatém wykazanych i dowiedzionych podczas ostatniej wojny³⁾, można wyprowadzić następujące prawidło: ponieważ chloroform z jednej strony, a stupor z drugiej wywołują obniżenie temperatury, to te dwie przyczyny razem złączone muszą dać wypadkową złą. Chloroform jest szkodliwym przez swoje własności atermogeniczne i jeszcze w 1848 roku⁴⁾ wraz z p. Deménil wykazaliśmy obniżenie temperatury przy jego zastosowaniu.

To odkrycie było wykazywane we Francji przez Bouisson, w Niemczech przez Zulziskiego, Scheinsson⁵⁾. Myśmy powtórzyli niektóre z nich, i rezultaty tutaj podajemy:

1) American journal of the medical science.

2) Medical Times and Gazette. 1852.

3) Voir Archive de médecine (1872 année).

4) Archive de médecine (4 serie, t. XVI. 1848 r.).

5) Dissertation inaugurale soutenue a Dorpat. Archives für Heilkunde Roser'a i Wunderlich'a, 1869 r., str. 39—172 etc.

Doświadczenie I-sze. Suka średniej wielkości.

	Godz.	Min.	U w a g i.	Temperat.
Zaczyna się inhalacja.	11	10	Przywiązują zwierzę.	
	12	17		38,7 C.
	12	40	Zwierze jest spokojne.	38 ^o ,5
	12	54		38 ^o ,0
	1	3	Narkotyzacja kompletna, saliwacja.	37 ^o ,6
	1	30		36 ^o ,9
	1	32		36 ^o ,8
	1	35		36 ^o ,6
Oddalono chloroform.	2	15		35 ^o ,2
	2	25		35 ^o ,0
	2	30		34 ^o ,9
	2	33	Ciało zaczęło drżeć.	34 ^o ,7
	2	40	Zwierzę porusza się, drży.	34 ^o ,5
	2	51	Saliwacja mocna.	34 ^o ,9
	2	55	Oddanie stolca i uryny.	35 ^o ,2
	3	0		35 ^o ,6
	3	38		39 ^o ,0
	5	10		38 ^o ,3

W wypadku tym notujemy, że zwierze przeniosło znieczulenie bardzo długie i zaabsorbowało chloroformu dużo; obniżenie temperatury było bardzo znaczne i dziwi nas, że zwierzę nie zdechło.

W innych wypadkach, gdzie chloroform podawanym był umiarkowanie; obniżenie temperatury nie było tak znaczne i oto doświadczenie przekonywające:

Doświadczenie II-gie. Na psie bonońskim silnym.

Okolo dwudziestu pięciu gramów zużyto chloroformu, aby sen utrzymać przez pół godziny.

Podrażnienie bardzo silne. Ciepłota pierwiastkowo będąca 39,0^o podnosi się ¹⁾ do 39^o,8. W końcu trzeciej godziny temperatura opadła do 38^o,9.

Doświadczenie. Na buldoku jannym. Przy temperaturze początkowej będącej 39^o,5 stosuje się chloroformu dziesięć gramów o godzinie 10 minut 10. Podniecenie silne; ciepłota 39^o,9. Dziesięć gramów chloroformu. Nieczułość rogówki; ciepłota 39^o,5. Pięć gramów chloroformu. Przebudzenie się. Pies spał pół godziny, o godzinie 3-cj, ciepłota 38^o,7.

Oto są niektóre z doświadczeń naszych opisywanych w pierwszym pamiętniku.

Doświadczenie. Ciepłota otaczająca w pokojowa 11^o C.

Ciepłota ciała zwierzęcia przed doświadczeniami 39^o,0 C.

W chwili poddania inhalacji chloroformowej, ciepłota 39^o1/2.

Na początku trzeciej minuty, termometr zniża się do 39^o,0.

W czterdzieści minut ciepłota 38^o1/2.

W godzinę i dwadzieścia minut ciepłota 37^o3/4, chloroformu zabrakło, aparat odjęto, zwierze żyje. Całe obniżenie cokolwiek większe jak 1 1/2^o. W innych wypadkach obniżenie temperatury było jeszcze większe, ale to były wypadki wyjątkowe, bo wdychanie chloroformu było przedłużanem aż do śmierci zwierzęcia.

Przeciwnie podając umiarkowane dozy chloroformu dla otrzymania krótkotrwałego znieczulenia, przy którym możemy robić małe operacje, to widzimy obniżenie ciepłoty tylko na parę dziesiątych stopnia:

1) W tem spostrzeżeniu podniesienie temperatury z początku chloroformowania jest wykazanem. Dla czego nastąpiło? nie wiemy. Fakt ten obserwowany po raz pierwszy przy naszych doświadczeniach i poddany w wątpliwość przez Sch ei n e s s o n'a.

Porównywaliśmy wysokość temperatury u kilku chorych, przed i po znieczuleniu i z faktów tych wyciągnąć możemy takie wnioski:

Jeżeli chory nie podlegał silnemu traumatyzmowi i poddany jest operacji krótkotrwałej, albo jeżeli wstrząśnienie szok jest bardzo małe, to obniżenie temperatury bywa prawie żadne, lub co najwyżej o 4 do 5 dziesiątych a czasem nawet do jednego stopnia. Nie rozumiemy dla czego *B i l l r o t h*¹⁾ dowodzi, że nie znalazł żadnej różnicy w ciepocie, jeżeli operacja była nie krwawą; chyba że nie badał temperatury, wkrótce po ustaniu znieczulenia. Zdarza się często, że badając temperaturę zaraz po ustaniu znieczulenia, nie znajdujemy żadnej zmiany termicznej, ale jeżeli zmierzmy temperaturę w godzinę, dwie lub nawet trzy po znieczuleniu, dostrzedz możemy to minimum termiczne, dochodzące często do jednego stopnia.

Przy doświadczeniach robionych na zwierzętach dzieje się podobnie, że raz widzimy zmiany podczas inhalacji, a kiedyindziej już chloroform nie jest wdychanym a obniżenie ciepłoty pojawia się w całym swoim natężeniu w cztery lub pięć godzin potem. Słowem sam chloroform obniża temperaturę, ale obniża ją mało, jeżeli jest powolnie podawanym, to jest w takiej formie i ilości powinni go podawać wszyscy chirurgowie a wtedy nie grozi żadnym niebezpieczeństwem choremu,

Ogromną różnicę spotykamy w chloroformowaniu chorego, którego system nerwowy nie doznał żadnego wstrząśnienia, a chorym który uległ wstrząśnieniu (shok). Taki rannony przedstawia już objawy groźne, tembardziej jeżeli mu podamy środek otępiający i deprymujący, to upadek sił niewątpliwie rozwinie się, nawet przy użyciu kilku gramów chloroformu, które u człowieka w stanie normalnym sprowadziłyby zmiany nieznaczne, to tu spowodowują objawy groźne doprowadzające do śmierci.

Za pomocą fizjologii eksperymentalnej łatwo możemy sobie objaśnić podobne następstwa. Weźmy zwierzę zaczniemy oziębiać go sztucznie, np. podając mu środki przeciwgorączkowe (*antipyretica*). W tym stanie podajmy mu morfinę lub inne środki w małych dawkach, oziębienie zwiększy się z przerażającą szybkością i zwierze umrze. Ranni najczęściej znajdują się w tym samym stanie co wyżej wskazane zwierzęta, i dlatego łatwo pojąć jak względnie winniśmy działać. Indywiduum otępiałe (*stupefaciens*) jest osłabionem, a przytępiając mu jeszcze bardziej system czuciowy, musi mu zbraknąć warunków nieodzownych do życia.

Czy morfinę połączoną z chloroformem możemy używać? Na to pytanie chcąc odpowiedzieć powinniśmy sobie przypomnieć, że w większości wypadków była odrzucaną, a kojenie (*sedatio*) jakie wywoływała, uważanem było jako szkodliwe. Działanie morfiny na organizm jest różne i nie może być dokładnie oznaczonem, u niektórych chorych bardzo małe ilości wywołują objawy zatrucia; np. sami przed kilku dniami byliśmy przestraszeni silnemi zaburzeniami, jakie wywołanemi były po użyciu zaledwie dwóch centygramów. Studya p. *T r o u s s e a u* wykazały nam najlepiej wszystkie niedogodności z użycia morfiny. Wymioty, utrata apetytu, zniechęcenie jakie przychodzi u zwierząt i chorych są objawami dosyć ciężkimi. Co do wpływu na puls poczyniliśmy następujące uwagi, że z początku puls jest przyspieszony, a później ulega wielkim zmianom. Prawda że *B a i l l y* dowodził, jakoby morfina była bez wpływu na puls i temperaturę, albo że je bardzo mało zmienia. Nam się jednak zdaje, że *B a i l l y* dlatego mógł z podobnem zdaniem wystąpić, bo poddawał absorbcyi bardzo małe ilości morfiny, a wtedy można nawet zamiast obniżenia dostrzedz podwyższenie. Stan temperatury w czasie snu spowodowanego morfiną przedstawia szczegóły bardzo ciekawe, a doświadczenia czynione przez nas na wielu zwierzętach pokazały obniżenie temperatury bardzo znaczne, a zatem szkodliwe. Oto rezultaty tych kilku doświadczeń:

Królik biały, samica mająca trzy miesiące:

1) Beobachtungs-Studien über Wundfieber — Archiv f. klin. Chirurgie von Langenbeck, t. II, str. 340, 1862 r.

Godzina.	Minuta.	Temperatura.	U w a g i.
11 rano	—	39 ^o ,3	Temperatura początkowa.
11	30	39 ^o ,1	Zastrzyknięto 1/4 grana morfiny.
11	50	38 ^o ,9	Zrenice zwężają się.
12	5	38 ^o ,5	
12	20	38 ^o ,2	
2	35	37 ^o ,8	
3	—	37 ^o ,2	
6 wiec.	—	39 ^o ,5	

D o ś w i a d c z e n i e II-gie. Dnia 3 sierpnia 1872 r. na psie średniego wzrostu. Temperatura początkowa 39^o,4 C.

Zastrzyknięcie trzech centigrammów morfiny: wymioty, dyarria; o godzinie 9 temperatura 39^o,0; o godzinie 10 temper. 38^o,4, w południe temper. 38^o,3.

D o ś w i a d c z e n i e III-cie. Na silnym jamniku.

O godzinie 8 rano nastąpiło zastrzyknięcie 3 centigrammów morfiny. Temperatura początkowa była 39^o,6, o godzinie 8 i pół temperatura 38^o,5, o godzinie 9 temper. 37^o,3, o godzinie 9 i pół temperat. 36^o,8, o godz. 10 temper. 36^o,5, o 12 w południe 36^o,5.

D o ś w i a d c z e n i e IV-te. Na piesku bulońskim:

Temperatura początkowa o 8 godzinie 39^o,8. Wstrzyknięcie 4 centigrammów morfiny; o godz. 8 min. 12 temperat. 39^o,2, godzinie 10 temp. 38^o,3; w południe temp. 37^o,8, o godzinie 3 temp. 38^o,0.

W tych kilku doświadczeniach widzimy ilość morfiny używaną bardzo nieznaczną, która sprowadzała silne obniżenie temperatury; z drugiej strony aby u psa wywołać zatrucie śmiertelne, ilość tego alkaloidu musi być znaczną. Z tego względu możemy powiedzieć, że dla człowieka u którego zachowywanie się widzieliśmy zupełnie podobne, morfina tak ze względu działania trującego, jako też z obniżania ciepłoty powinna być zaliczoną do pierwszego rzędu ze stanowiska trującego i obniżającego ciepłotę. Czy zatem projektowane połączenie morfiny z chloroformem jest niebezpieczne? To połączenie projektowane przez znakomitego *K l a u d y u s z a B e r n a r d'a* jest niebezpiecznym, próbowane na zwierzętach pokazało się środkiem silnym nadzwyczajnie i pogrążającym na nadzwyczajnie długi czas w zupełną nieczułość.

Stosować ten środek do codziennego użycia u ludzi byłoby niewłaściwym, bo narażałoby nas na ciągle smutne wypadki, a szczególnie w chirurgii wojskowej. Najpierw trzeba rozróżnić czy są korzyści z tego połączonego środka przy krótkotrwałych operacjach, czy kiedy dłuższa operacja wymaga aby chory był przez godzinę lub dwie znieczulonym.

Jeżeli przy użyciu małej ilości morfiny połączonej z oddychaniem parami chloroformem, można według zdania p. *G u i b e r t*, otrzymać zupełnie znieczulenie zachowując czucie i przytomność (a według p. *S é d i l l o t* można ten sam stan otrzymać przy użyciu tylko chloroformu), w takim razie można używać tego środka w niektórych wypadkach. Zdaje mi się jednak, że taki stan wyjątkowy trudno otrzymać, bo potrzeba do tego wielkiego doświadczenia i wprawy. Wątpię dlatego aby każdy mógł otrzymać taki stan, administrując morfinę z oddychaniem parami chloroformu. Z drugiej strony pytam się, czy to dobrze aby dla krótkotrwałej operacji wprowadzać chorego w sen całodzienny, połączony często z wymiotami, potem i utratą apetytu?

Czy chirurg może być spokojnym (*v. pewnym*) o chorego pogrążonego w zupełnym śnie, ze zwalniającym pulsem, oddychaniem i obniżaniem się temperatury? Czy może się oddalić od chorego zanim on przyjdzie do zupełnej przytomności, a to trwać może jedną lub kilka godzin?

Jeżeli przyznajemy, że do małych operacyj metoda ta jest niepotrzebną, to do długich operacyj nietylko że jest niepotrzebną, ale chyba szkodliwą. Zapewne korzystnym by było przedłużyć nieraz sen, ale jak ciężko okupowalibyśmy go.

Słusznie dowodzą, że w takich razach daje się mało chloroformu, ale cóż kiedy mimo to wypadki są niebezpieczne.

Przypuśćmy, że potrzebujemy uśpić chorego lub nawet zwierzę na godzinę, więc zapytuję się, czy będzie lepiej użyć sam chloroform, czy też połączony z morfiną? Jeżeli radzimy się doświadczeń, to zobaczymy, że połączona morfina z chloroformem daje większe obniżenie temperatury aniżeli gdy używamy samego chloroformu, nawet w dużej ilości. Oto doświadczenie jakie uczyniliśmy: jeżeli damy jednemu psu samego chloroformu, a drugiemu połączonego z morfiną i to tyle tylko, by wywołać godzinny sen, to widzimy, że w wypadku gdzie chloroform sam był podawanym, temperatura obniżyła się tylko o $1\frac{1}{2}^{\circ}$ C. (p i ę ć d z i e s i ą t grammów chloroformu zużyto); a gdzie morfina połączoną była z chloroformem obniżenie wynosiło $2\frac{1}{4}^{\circ}$ C. (d w a d z i e ś c i a grammów chloroformu i trzy centigrammy morfiny użyto).

Te doświadczenia prowadzone dalej doprowadziłyby do licznych spostrzeżeń ze stanowiska fizyologicznego na trucizny; nam zaś pokazały to, o co się spierano na próżno, czy dwie trucizny wprowadzone do organizmu łączą się, czy też niszczą działania swoje nawzajem (są dla siebie antydotami). W tym wypadku zaś działanie jednej przy jednoczesnym użyciu drugiej jest potęgowane. Połączenie to według naszych doświadczeń jest bardzo szkodliwem i wnioskujemy, że połączenie morfiny i chloroformu może tylko w bardzo wyjątkowych razach być użytecznem, a dla ważnych chirurgicznych operacyj bywa niebezpiecznem przez zbyt znaczne obniżenie temperatury.

Przy ciężkich traumatycznych ranach, przy ranach postrzałowych połączenie to powinno być zupełnie wykreślone z użycia.

Wiadomości bieżące.

— Choroba Bright'a (*morbus Brighti*), przebiegająca bez białkomoczu (*albuminuria*). Każdemu lekarzowi praktycznemu wiadomo, że białkomocz jest ważnym objawem w chorobie Bright'a. Bardzo rzadko spotykamy się z wypadkami sprawy chorobowej w mowie będącej, przy której byśmy znaleźli w moczu cylindry bez białka, lub też ani cylindrów, ani białka. W takich wypadkach trudno wyjaśnić objawy mózgowo, lub też wypadki takie mogą być pomieszane z chorobami przyrzędu ośrodkowego. Podobny wypadek opisuje A. V a n c e.

Trzydziestopięcioletni mężczyzna, wkrótce po pożarze Chicago, zaczął się skarżyć na bezsenność, bóle i zawrót głowy, a wkrótce znajomi jego dostrzegli zmianę w wyrazie twarzy i w całym zachowaniu się. Chory był świadomy tych objawów, które go do tyła przestraszyły, że zaczął szukać pomocy lekarskiej.

Chory zwykle wieczorem dostawał tak silnego zawrotu głowy, że często padał na ulicy; po kilku tygodniach ostrość widzenia o wiele się pomniejszyła, przed oczami chory widział ciemne placki. W czwartym i piątym palcu prawej ręki poczuł mrowienie, a w dolnej prawej kończynie doznawał uczucia chłodu. Chód chorego był niepewnym, przy mówieniu przemienia jednobrzmiące wyrazy.

Chęć do jedzenia zmniejszona; wypróżnienia stolcowe prawidłowe; w moczu nie ma żadnych nieprawidłowych składników.

Cała prawa strona ciała, z wyjątkiem barku, była nieczułą, tak, że chory nie mógł powiedzieć, czy go się kto dotyka lub nie. Uczucie bólu i czucie elektryczne były zachowane, tak po prawej jak i po lewej stronie ciała. Siła mięśniowa strony prawej o połowę prawie jest słabszą jak lewej.

Przy badaniu oka za pomocą wziernika znaleziono charakterystyczny dla choroby Bright'a obraz wylewowego zapalenia siatkówki. W moczu, jak już powiedziano, oprócz pomnożenia ilości kwasu moczowego, nie było nic nieprawidłowego.

Po powrocie z osmiodziesięciodniowej podróży na południe chory oświadczył, że się czuje lepiej. Objawy zapalenia siatkówki były mniej wyraźne; przy badaniu jednak moczu znaleziono nieco białka i cylindry.

Autor wspomina jeszcze o podobnym wypadku, w którym sprawę chorobową w mowie będącą poprzedziło zapalenie siatkówki bez współdziałania białkomoczu. Twierdzi on,

że dosyć często zapalenie siatkówki jest pierwszym objawem i że białkomocz wraz z pozostałymi objawami choroby *B r i g h t'a* dopiero później występuje. Autor sądzi, że jest pewna wspólna, dotąd nieznaną przyczyna, która szkodliwy wpływ swój wywiera najprzód na delikatniejszą tkankę, t. j. na siatkówkę, a dopiero następnie na nerki.

(*Boston med. and surgical Journal*, 1872, IX, N. 13).

— Przypadkowe otrucie kwasem karbolowym ze śmiertelnym zejściem. *T a y l o r* opisuje, że 23-letni majtek zamiast wódki przypadkowo napił się kwasu karbolowego; ilość wypitego kwasu wynosiła około jednej uncji. W minutę potem padł na ziemię bez uczucia, tętno było niewymacalnym, źrenice rozszerzone, twarz blada, oddechanie ciężkie z kaszlem połączonym, mocz wydzielał się dobrowolnie, po 3 minutach oddechanie zupełnie ustało—chory zmarł.

Z oględzin pośmiertnych, które dlatego były niedokładne, że rzecz działa się na pokładzie okrętu, okazało się: żołądek miernie rozdęty, po stronie otrzewnej ciemno-niebieski, usiany silnie rozszerzonymi żyłami, zawierał płyn biało zabarwiony, silnie kwasem karbolowym woniejący. Błona śluzowa żołądka pokryta cienkim, białym strupem, pod takim barwa jej czekoladowa. Czaszka i opony mózgowia silnie przekrwione, w naczyniach krew ciemna, płynna, zresztą w mózgowiu nie znaleziono nic szczególnego.

T. twierdzi, że za pomocą stężonego roztworu kwasu karbolowego można w krótkim czasie wywołać znieczulenie skóry i że gwałtowna śmierć w tym wypadku nastąpiła skutkiem znieczulającego i porażającego działania na system nerwowy i to tak szybko, że pozostałe objawy zatrucia kwasem karbolowym towarzyszące nie mogły się rozwinąć.

Drugi wypadek gwałtownego zatrucia kwasem karbolowym, leczonego i zaleczonego przy pomocy upustu krwi z żyły opisuje *M o s l e r*. I w tym wypadku zamiast wódki wypito około 11,0 grm. roztworu kwasu karbolowego (*acid. carbol. i spir. sap. aa.*). Natychmiast pojawił się szczykościsk (*trismus*), charezące oddechanie, tętno było ledwo wymacalnym, kończyny zimne, brak oddziaływania na bodziec. W 18 minut po zatruciu, przy pomocy pompy żołądkowej przez *J u r g e n s e n'a* opisaną, pomimo wielkich trudności opróżniono żołądek. Ponieważ przytomność nie powróciła, wypuszczono z żyły pośrodkowej funt krwi. Chory zaczął powoli przychodzić do siebie, tętno stało się silniejszym, oddechanie regularniejszym i szybszym. Wypuszczoną krew czuć było wyraźnie kwasem karbolowym. Nie było ani wymiot, ani znacznego zapalenia żołądka, pomimo że błona śluzowa jamy ustnej i paszczy była ponadżerana. W 11 dni po zatruciu chory był zupełnie zdrow.

(*Philadelphia med. Times* 30, 1872) i (*Deutsches Archiv f. klin. Med.* X Bd. 1 II.).

— Nowy środek przeciwko cholercie. Prezydent belgijskiej medycznej akademii przedstawił rządowi list konsula *K e n n'a* z Tauris, w którym tenże donosi o nowym środku przeciw cholercie:

„Ostatnia epidemia cholery w Tauris nie była tak gwałtowną jak poprzednie. Dzienna śmiertelność wynosiła tylko 300, podczas gdy w latach poprzednich w czasie epidemii umierało od 800—1000 ludzi. Ow pomyślny zwrot zależał od sposobu leczenia, jaki lekarze perscy u chorych swych stosowali. Podawali oni w obfitej ilości napój zwany *Ghiacourt* (mleko ścięte przez podpuszczkę) kwaskowaty, pomieszany z wodą. W Persyi napój ten zowie się *abdon*, daje się pic z przyjemnością, a od czasu do czasu podaje się jeszcze po kawalku lodu.

Pomyślne rezultaty otrzymywano także przez podawanie napoju, przygotowywanego przez wyciśnięcie soku z niedojrzałych winogron, pomieszanego z lodem.

(*Gazette med. ital.* 1872).

— Arsenik w miesiączce obfitej (*menorrhagia*). *A v e l i n g* w cierpieniu o którym mowa poleca arsenik w postaci roztworu *F o w l e r'a* lub też w pigułkach, każda pigułka ma zawierać jeden miligramm arseniku. Użycie przetworu ogranicza do tych wypadków, które uwarunkowane są przekrwieniem charakteru biernego lub atonicznego; przytęm macica jest powiększona, miększa jak zwykle i barwy ciemno-czerwonej. Roztwór podaje się po 2 krople 3 razy dziennie, jeżeli zaś przepisujemy rzeczony środek w pigułkach, wtedy zaleca się używanie po jednej pigułce 3 razy dziennie w czasie jedzenia; leczenie trwa dni 14. Jeżeli nie wystąpią żadne szczególne objawy, wtedy *A.* podaje 4 krople roztworu lub 2 pigułki na raz. Pierwsze działanie arseniku ujawnia się w powrocie apetytu chorych, które przedtem cierpiały na utrudnienie trawienia. Powoli i miesiączkowanie staje się prawidłowym, a ilość odchodzącej krwi skąpsza. (*British Med. Journal*, 1872).

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1873 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisłe naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1873 r. zaczyna się tom c z t e r n a s t y. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

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

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1873 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

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

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

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873 r.) wynosi rsr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

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

3) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd” prac za rok 1871 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a m i wyżej wyliczonymi, lub z G a z e t ą L e k a r s k ą. Przegląd za rok 1871 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. Dzieł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej G a z. L e k. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1873 opuścił prassę. Cena rsr. 1.

Pod prassą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczte pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego w Płocku. Podali Dr *Kazimierz Gurbski* i Dr *Wincenty Wyczałkowski*, lekarze ordynujący w tymże szpitalu. (Dokończenie). Krótki opis kilku ważniejszych chorób leczonych w Ciechocinku w zeszłym sezonie kąpielowym. Przez Dra Med. i Chir. *L. Mieczkowskiego*, lek. ordyn. przy zakładzie wód mineralnych w Ciechocinku. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. Uwagi nad połączeniem morfiny z chloroformem i nad sposobem podawania tego nowego środka. Odczyty Prof. *Demarquay*. Streścił Dr *Felicjan Suligowski*, lekarz Gimnazjum w Radomiu. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Choroba Bright'a przobiegająca bez białkomoczu. Przypadkowe otrucie kwasem karbolowym ze śmiertelnem zejściem. Nowy środek przeciwko cholercze. Arsenik w miesięczce obfitój. Od Redakcyi. Dodatek. Patologii ogólnej ark. 27. Pediatrii ark. 35. Farmacyi tytuł dzieła i spis rzerzy.

Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego w Płocku.

Podali Dr *Kazimierz Gurbski* i Dr *Wincenty Wyczałkowski*,
lekarze ordynujący w tymże szpitalu.

(Dokończenie *)

O k r e s t r z e c i. W tym okresie przywieziono do szpitala chorych sześciu. Wszyscy ci nieszczęśliwi znajdowali się w najopłakańszym stanie. Twarz (*facies choleric*) i całe ciało sine, kończyny zimne, oczy zapadnięte, skurczone mięśni łydkowych, zimny, lepki pot pokrywający całe ciało, ujęta skóra pozostawała w kształcie nieginącego fałdu, od czasu do czasu womity i biegunka, a przeciągłe, przytłumione jęki (*vox choleric*) wydawane z powodu gwałtownych boleści w brzuchu dopełniały strasznego obrazu. Tętno było zupełnie niewyczuwalne, tony serca słabe i niewyraźne, skóra kończyn górnych i dolnych ciepłoty trupiej, źrenice bardzo słabo lub wcale nie oddziaływały na światło, brzuch wzdęty tak bolesny na dotknięcie jak przy zapaleniu otrzewnej (*peritonitis*),

*) Patrz Nr 49 Gaz. Lek.

moczu chorzy zupełnie nie oddają (*suppressio urinae*). Stan chorych t \acute{e} m nieznośniejszy, że trapiło ich niczem nieugaszone pragnienie i palenie, ztąd byli niespokojni, zrywali się, siadali na łóżku, to znów się kładli, bezustannie koldrę nawet z siebie zrzucając. Wszystkich tych chorych ogarniał następnie ogólny bezwład, zupełna apatya, błona śluzowa ust i nosa przybierała sino-niebieską barwę i po kilku lub kilkunastu godzinach chorzy ci zmierali. Leżąc w takim stanie byli racz \acute{e} j podobniejsi do trupów jak do walezących ze śmiercią żyjących jeszcze istot.

Ponieważ w tym okresie próbowano śmiało rzec można większej liczby środków z arsenału farmakologicznego, zat \acute{e} m pozostawał tylko wybór z pomiędzy tych, które sobie głośniejsze zyskały uznanie. Kąpiele parowe, z wody gorącej i zimnej, upusty krwi, nastrzykiwania rozmaitych cieczoj do żył, przelewanie samej krwi odwłóknionej, najrozmaitsze środki farmakologiczne, w końcu nawet sos ogórkowy po większej części pozostawały bez pomyślnego skutku. Któż jednak z lekarzy w ostatnich kilku latach nie próbował lub nie czytał o osławionym siarku rtęci (*aethiops mineralis*), tyle zalecanym przez Sokratesa Cadet'a, profesora fizyologii rzymskiego uniwersytetu. Czeigodny Rektor b. Szkoły Głównej Warszawskiej Mirowski w liście do prof. Girszto w t a ¹⁾ poleca ten środek na mocy własnych i prof. Sokratesa Cadet'a doświadczeń, którego zresztą użycie, bacząc na teorię pasożytną cholery, polega na najracjonalniejszych zasadach. Wkrótce t \acute{e} ż zaczęły się ukazywać sprawozdania, wysoko wynoszące cennoś \acute{c} w mowie będącego środka w cholery. Dr Wagner ²⁾ i Dr Giryń ³⁾ w sprawozdaniach z ostatnich epidemij cholery zawdzięczają w większej liczbie wypadków pomyślne zejście siarkowi rtęci, twierdząc że przy pomocy tego środka ratowali chorych w najrozpaczliwszym stanie się znajdujących. Bacząc na to, że dotąd prawie wszystkie środki w cholery bezskuteczności \acute{e} się okazały, a wiele z nich chwilowo zachwalane wkrótce nawet szkodliwymi uznano i tyle sławioną wartoś \acute{c} siarku rtęci podejrzewaliśmy, postanowiliśmy go jednak podawać, raz w celu przekonania się o jego skuteczności, powtór \acute{o} że zalecanym był na zasadach wzgl \acute{e} dnie racjonalnych przez m \acute{e} zów znanych na polu literatury lekarskiej nauki, a nie osłonięty jak proszek perski lub nalewka makowcowa kuryerkową reklamą. Chociaż znakomity patolog Niemeyer wielką makowcowi w cholery przypisuje wartoś \acute{c} , to jednak każdy z lekarzy mający do czynienia z tą sprawą chorobową wie aż nadto dobrze, ile w niewielu wypadkach opiaty mają rzeczywiste do wewnętrznego użycia wskazanie. Postrzegaliśmy, że wypadki czy to cholery, czy choleryny w obecnej epidemii zależały przeważnie od nadużycia niezdrowych pokarmów lub napojów, w takich więc razach na jakichże zasadach byłoby oparte wskazanie do podania choremu do wewnątrz przetworów makowcowych!

1) Gazeta Lekarska T. X. R. V, 1871, Nr 29, pg. 448.

2) Gazeta Lekarska T. XI. R. VI, 1871, Nr 11, pg. 176.

3) Gazeta Lekarska T. XIII. R. VII, 1872, Nr 37, pg. 577.

Chorym naszym podawaliśmy po 20 gran siarku rtęci z początku co pół godziny następnie co godzina i co kwadrans po łyżce stołowej wodanu chloralu (*hydratis chlorali* 5j na 5vj). Środki te jednak u wszystkich bez wyjątku pokazały się zupełnie bezskutecznymi. Oprócz tego wykonywaliśmy cztery razy dziennie wstrzykiwania morfiny każdemu choremu i zalecano przystawiać na brzuch po kilkanaście baniek ciętych. Całe ciało wycierano gorącym octem aromatycznym lub kamforowym. Do picia podawano napar z mięty lub rumianku. Pomimo to jednak, jak wyżej powiedziano, wszyscy chorzy, przywiezieni do szpitala w okresie martwiczym, zmarli po 6—12 godzinach.

Ze siarek rtęci i wodan chloralu w ostatniej epidemii pokazały się bezskutecznymi pokazuje się także z krótkiego sprawozdania ¹⁾ lekarzy ordynujących w oddziale cholerycznym przy szpitalu na Pradze (w Warszawie), zamieszczonego w jednym z ostatnich numerów *Gazety Lekarskiej*. Powiedziano: „że wodan chloralu i siarek rtęci okazały się bezskutecznymi.”

W sprawozdaniu Dra *M a l e k a* ²⁾ z epidemii cholerycznej, w roku 1867 w Warszawie panującej czytamy: „Dr *D e m c z e n k o* podaje świetne wyniki, jakie otrzymywał, po zastosowaniu eteru siarczanego i wody salcerskiej w okresie martwiczym i wcześniej; eter siarczany podawano po 20 kropli co pół godziny, wodę salcerską dawano także co pół godziny, lub nawet częściej, po pół szklanki choremu.” U jednego chorego cholerycznego w mieście mieliśmy sposobność wypróbować w mowie będących środków. Podawaliśmy je wedle przepisu Dra *D e m c z e n k i*, bez żadnego jednak skutku.

W dniu 11 listopada r. b. wypisano ostatnich dwóch chorych ze szpitala, ponieważ już kilka dni przedtem wypadków cholery w mieście nie było, ani takowe następnie się nie pokazywały, zatem w dniu 13 listopada szpital dla cholerycznych z rozporządzenia Komitetu Zdrowia Publicznego zamknięto. Szpital był otwartym przez dni 23.

Słówko jeszcze o samym sposobie odwietrzania sal szpitalnych. W tym celu używaliśmy proszku karbolowego i koperwasu żelaznego. Za każdą razą skoro chory wymiotował lub oddał stolec, wypróżnienia do których sypano proszek karbolowy, wylewano do skrzyni, wybitej dokładnie wewnątrz blachą cynkową i szczelnie się zamykającą, umieszczoną pomiędzy drzewami w odosobnionem miejscu o kilkanaście kroków od murów szpitalnych. Skrzynię wywożono za miasto a zawartość jej wylewano do dołów wysypanych piaskiem i wapnem. Sale wykadzano octem.

Na pierwszym posiedzeniu komitetu epidemiologicznego w Warszawie rozbierno wartość środków odwietrzających, otóż nie znaleźliśmy wzmianki o jednym, o którym przypomnieć się ośmielamy. Do tych celów w szpitalach angielskich używają tak zwanego: *liquor carbonis detergens* ³⁾, będącego roztworem

¹⁾ *Gazeta Lekarska* T. XIII, R. VII, 1872, Nr 46, pg. 736.

²⁾ l. c. pg. 17.

³⁾ *Medical Times and Gazette*, pg. 76, 1867.

wyskokowym smoły, przy wypalaniu węgla kamiennego tworzącej się, tudzież kwasu karbolowego i innych materij przypalonych. Hoffmann jako środek odwietrzający zaleca także wodę wrzącą dla miejsc, do których wypróżnienia choleryczne w mniejszej ilości wylano, utrzymując że tym sposobem zarodniki grzybków zostają zniszczone.

Na zakończenie podajemy jeszcze wykaz szczegółowy osób, które zachorowały i umarły w mieście Płocku na cholereę.

	Zachorowało.		Umarło.	
	Chrze- ścian.	Staro- zakon.	Chrze- ścian.	Staro- zakon.
Mężczyzn	25	12	13	1
Kobiet	19	5	7	1
Dzieci	11	3	6	2
	55	20	26	4
	75		30	

Krótki opis kilku ważniejszych chorób leczonych w Ciechocinku w zeszłym sezonie kąpielowym.

Przez Dra Med. i Chir. L. Mieczkowskiego, lek. ord. przy zakład. wód miner. w Ciechocinku.

(Dokończenie *).

C) D n a (*arthritis*).

Wysięki artrytyczne w stawach pod wpływem miejscowych kąpeli, a mianowicie kąpeli błotnych, znakomitego doznają polepszenia. Jako dowód posłuży pomiędzy innymi następujący wypadek:

L. G., urzędnik, liczący sobie lat 36, tuszy mierniej, wzrostu dobrego, cery twarzy zdrowej, od lat czterech cierpi na chroniczny, latający artrytyzm w kończynach dolnych, który w roku bieżącym głównie w stawach kolanowych się umieścił (*gonagra*). Obrzękłość stawów kolanowych doszła dosyć znacznych rozmiarów, nieledwie wielkości główki dziecięcia miesięcznego, przez co chodzenie bardzo utrudnione i bolesne. Oprócz tego cierpi na długotrwały nieżyt kiszek z silną obstrukcją. Wysłany do miejscowego zakładu przez Dra Ehrlicha, w dniu 3 sierpnia r. b. rozpoczął kurację z wewnętrznem użyciem wód: Kissingen Ragoczy, które wszelakoż wkrótce trzeba było zamienić na wody: Marienbad-Kreuzbrunn z przyczyny silnej obstrukcji, która przy użyciu pierwszych powstała, a z zastosowaniem zewnętrznem kąpeli słonych z dodaniem ługu i szlamu po 4 garnce do kąpeli. I tu zrazu nastąpiło obostrzenie chronicznego processu,

*) Patrz Nr 48 Gaz. Lek.

obrzmienie większe, tak iż uznałem za stosowne pędzlować stawy *Tinc. jodi* i następnie ściśle bandażować kolana. Oddzielanie się powtórne i bardzo bolesne naskórka od ciała w skutek pędzlowania jodyną zmusiło mnie do zalecenia okładów szlamowych na noc w kształcie przyparek gorących i zamienienie kąpieeli powyższych na kąpiele błotne, i tu właśnie kąpiele błotne w całym świetle okazały swą, siłę chłonną wysięki stawowe, albowiem po zastosowaniu tychże przez trzy tygodnie obrzmania znikły zupełnie, ruchy stały się swobodne i bezbolesne, tak, iż pacjent po czterotygodniowej kuracyi wybornie po całych nocach mógł tańczyć i powrócił z pomyślnym stanem zdrowia. Zaleciłem mu wszelakoż przez dłuższy czas używać roztwór jodku potasu (3j—ij na 5 vj wody) i noszenie obcisłej gumowej opaski na kolanach oprócz umiarkowanej diety, z zastrzeżeniem możliwych recydyw.

D) Choroby kobiece organów płciowych.

Z chorób organów rodnych były pod moją obserwacją dwie formy:

1) Bolesne i utrudnione wydzielenie miesięczne (*dysmenorrhoea*).

2) Obrzmania szyjki macicznej (*infarctus uteri*), z których parę wypadków były połączone z upławami białymi a jeden wypadek ze zgięciem szyjki macicznej i upławami.

Pierwszą formę, zasługującą na bliższą uwagę, zauważyłem u pani M. M., liczącej sobie około lat 35, kobiety dobrego wzrostu, otyłej i bardzo krwistej noszącej na sobie charakterystyczne piętno przekrwienia brzuszno (*plethora abdominalis vera*) z obrzmem wątroby i śledziony, która w dniu 17 lipca do mnie się zgłosiła. W czasie słabości miesięcznej a mianowicie, gdy miała nastąpić, pacjentka od bólu mdlała, doznawała rozwolnienia i wymiotów, silny ból w krzyżu, macicy i bokach, zresztą czyszczenie było skąpe i trwało tylko 2, najdłużej 3 dni (*dysmenorrhoea congestiva*). Po zastosowaniu 50 kąpieeli słonych i szlamowych i wewnętrznem użyciu odpowiedniej ilości wód Marienbad Kreuzbrunn, opuściła zakład miejscowy w pomyślnym stanie zdrowia.

Faktem jest niezaprzeczonem i dającym się z łatwością sprawdzić przez każdego gynecologa, że miejscowe kąpiele jako powodujące czyszczenia miesięczne (*emenagoga*), a mianowicie gdzie cierpienie polega na kurezowem zamknięciu szyjki macicy (*dysmenorrhoea spastica*), lub na przekrwieniu macicy jako drugorzędnem objawie ogólnego przekrwienia (*dysmenorrhoea congestiva*), słusznie mogą rywalizować z innymi wodami mineralnymi zagranicznymi (jak Schlangenbad, Siebenzele, Landek i t. d.) i w tym względzie niezaprzeczoną poszczycić się mogą sławą. Nawet tam, gdzie przyczyna cierpienia polega na zmianie anatomicznej budowy tkanki macicy (*infarctus uteri*) kąpiele miejscowe, o ile zdołają macicę do pierwotnego doprowadzić stanu (czego wszelkie kąpiele tylko w pewnych granicach dokonać są zdolne), także i czyszczenia miesięczne uregulować są w możności. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, gdzie utrudnienie lub brak czyszczeń miesięcznych polega na skażeniu krwi np. skrofulicznem lub jest objawem bezkrwistości (*chlorosis*), tam miejscowe kąpiele przy jednoczesnem użyciu odpowiednich środków: solanek, wód żelazistych, w szeregu środków leczniczych tylko drugorzędne

zajmują miejsce, niby jako środki pomocnicze i przyspieszające uleczenie; jakoż z drugiej strony, gdzie suchoty płucne (*tuberculosis*) są przyczyną choroby, tylko szkodliwie oddziaływać są w stanie.

Obrzmień macicznych lub tylko szyjki macicznej (*infarctus colli uteri*) miałem kilka wypadków pod moją obserwacją. Skutki leczenia nie zawsze odpowiadały moim oczekiwaniom, lubo w przeważnej ilości wypadków towarzyszący obrzmieniom śluzotok macicy i pochwy za pomocą wstrzykiwań ściągających (saletrzan srebra, siarczan cynku w roztworze) usunąć, niemniej owrzodzenia ust macicznych za pomocą przyżegań lapisem uleczyć zdołałem. Dużo ulgi zdawały się robić zalecane przezemnie przystawianie od czasu do czasu pijawek do ust macicznych. Zazwyczaj oprócz miejscowych kąpeli stosowałem do wewnątrz odpowiednio do potrzeby wody rozolwujące lub wzmacniające (Marienbad, Kissingen, Franzensbad). Wypadki były po większej części zastarzałe, a rezultaty byłyby może świetniejsze, gdyby leczenie dłużej, przez parę miesięcy przeprowadzić się dało, ale niestety, miejscowa publiczność zwyczajowo pozostaje u wód nie dłużej jak 4 do 6 tygodni. Powtórna kuracya w roku przyszłym zdaje nam lepsze skutki rokować. Godnym jest uwagi, że trzymając się powyżej wymienionych zasad w leczeniu u pani H. L., obywatelki, leczącej sobie lat około 53 i cierpiącej na silne obrzmienie szyjki macicznej, tak, iż usta maciczne w kształcie świńskiego ryja sterczały, mimo to, że jawnem było cierpienie zastawek aorty (*stenosis aortae*), kąpiele miejscowe temperatury 28° R. żadnych zaburzeń w krążeniu krwi nie zrzadziły i pacjentka, doznawszy znacznej ulgi w swoim cierpieniu, ze znacznem polepszeniem ogólnego stanu zdrowia i widocznem zmiękczeniem ust macicznych zakład miejscowy opuściła.

Na wzmiankę zasługuje również następny wypadek zgięcia szyjki macicznej z obrzmieniem, owrzodzeniem ust macicznych i upławami.

Pani R. Ch., lecząca sobie lat około 28, matka kilkorga dzieci, ale od lat kilku już więcej nie rodząca, która po kilkoletniej kuracyi domowej w miejscu i w Warszawie, nareszcie z polecenia Dra H e r s z a w d. 22 lipca r. b. do miejscowego zakładu przybyła z nieżytem długotrwałym oskrzeli (*catarrhus chron. pulm.*) i ze zgięciem szyjki macicy i przechyleniem macicy ku tyłowi (*retrofractio et retroversio uteri*), przyczem zjawiały się: mierne obrznięcia ust macicznych, owrzodzenie tychże i śluzotok, niemniej skłonność do bolesnych czyszczeń miesięcznych. Przy wewnętrznem użyciu Ems Kraenchen zaleciłem kąpiele miejscowe słone z jednoczesnem zastosowaniem wziernika macicznego w czasie kąpeli, następnie kąpiele szlamowe i błotne; cierpienie zaś maciczne starałem się usunąć przez aplikacyę pijawek co 10 dni do ust macicznych (3 razy), przyżeganie lapisem owrzodzeń i wstrzykiwań ściągających.

Zgięcia i tyłopochylenia macicy nie udało mi się wprawdzie usunąć, natomiast towarzyszące mu najprzykrzejsze komplikacye (owrzodzenie, stwardnienie, śluzotok i bolesne czyszczenie) dały się, chociaż może tylko chwilowo, po większej części usunąć i chora opuściła zakład w dosyć pomyślnym stanie zdrowia, lubo

niestety, jak dotąd, jeszcze nieuleczona! a skoro ciąża (w podobnym stanie nie bezwarunko niemożliwa) nie usunie zgięcia szyjki macicy, pozostanie bez nadziei pomyślnego wyleczenia.

E) Cierpienia nerwowe.

Cierpienia nerwowe będąc przedmiotem mojej obserwacji przedstawiły mi się w dwóch formach:

a) z wygórowaniem życiem w sferze nerwów ruchu (*hypercinesis*).

b) i z porażeniem nerwów ruchu (*paresis, paralysis*).

Pierwszy rodzaj cierpienia przedstawiła 12-letnia panienka, B. L., pod formą tańca św. W i t a (*Chorea major*), która w dniu 11 czerwca r. b. do mnie się zgłosiła. Przyczyna cierpienia niewiadoma, prawdopodobnie wszelakoż skrofliczna, albowiem cierpienie gruczołów limfatycznych dosyć znaczne (*adenitis scrophulosa*). Choroba trwa od pół roku i zjawiała się dopiero dwa razy w ogóle u pacjentki, a w czasie samej kuracji (kąpeli słonych z natryskiem zimnym na górną część mlecza pancerzowego i wewnętrzne użycie słabszej solanki w dozach miernych), jakoż i po ukończeniu tejże wcale go nie dostrzegłem, a chora opuściła zakład w najpomyślniejszym stanie zdrowia, lubo istniejące jeszcze obrzmienie gruczołów limfatycznych powtórnego leczenia wymaga.

Druga forma (porażenia) tylko w niższym stopniu swego rozwoju jako nie zupełne porażenie (*paresis*) kwalifikuje się do wód miejscowych i w tej tylko formie spodziewać się możemy pomocy od nich przez kąpiele miejscowe, przyczyniające się w trojaki sposób do uleczenia tej niemocy, raz przez swą siłę chłonną wysięki, wywierające nacisk na ośrodki nerwowe lub same nerwy obwodowe i ułatwiające tym sposobem przemianę materii, powtóre przez silne podrażnienie końcówek nerwowych za pomocą swych części mineralnych i oddziaływanie tym sposobem na same ośrodki nerwowe (*per reflex*), a nareszcie przez swą temperaturę ciepłą, obudzającą niejako życie w częściach zimnych na wpół martwych.

Załączam tu krótki opis choroby dwóch pacjentów, którzy byli w mojej kuracji:

Porażenie niezupełne (*paresis*) w skutek chronicznego zapalenia mlecza pancerzowego (*myelitis chronica*) i zaopatrzonych złąd nerwów ruchu całego ustroju (*paresis universalis*), przedstawiło mi się w osobie pana J. S., obywatela, leczącego sobie lat około 40. Częściowe porażenie nie ograniczało się tylko na kończynach górnych i dolnych, ale również na przewód kiszkowy (obstrukcja uparta i nieżyt żołądko-kiszkowy), na pęcherz (nieżyt), na organa rodo (*impotentia*) i mowę. Pacjent, mimo zastosowania do wewnątrz wód Marienbad-Kreuzbrunn w celu usunięcia uporeczywój obstrukcji i nieżytku kiszek, a na zewnątrz kąpeli słonych, szlamowych, ługowych i błotnych z silnym natryskiem zimnej solanki w czasie gorącej kąpeli, mimo zastosowania prądu indukcyjnego na kończyny, pęcherz i trzewia po 3-tygodniowej kuracji (bo dłużej pozostać interesa mu nie dozwalały), prawie bez wszelkiego polepszenia zakład opuścił. Przyczyna cierpienia prawdopodobnie syfilityczna (lubo kilkakrotnie bardzo energiczną kurację antysyfilityczną przeszedł. Krótki pobyt u wód lepszych skutków spodziewać się nie

dozwalał; zresztą mając sposobność widzenia go przed kilkoma dniami, zauważyłem, że obecnie już i na umyśle cierpieć zaczyna a rokowanie w jego cierpieniu staje się coraz smutniejszym.

Drugi wypadek przedstawił się nam pod formą niepełnego porażenia kończyn dolnych (*paraplegia*), u obywatela J. M., około 34 lat mającego, którym w skutek silnego przemoczenia i przeziębienia przed czterema laty dotknięty, po 3-letniej kuracyi w Ciechocinku i raz w Aachen, powtórnie do miejscowego zakładu się zgłosił. Cierpienie jego rozpoczęło się zrazu od niezytu pęcherza z następnym porażeniem onegoż, zresztą przy funkcyach płciowych niezupełnie jeszcze podupadłych; w porażonych kończynach są kontraktury, tak, iż kończyny zupełnie wyprostować się nie dadzą.

Co do przyczyny bliższej tej choroby pomiędzy lekarzami zdania są sprzeczne; jedni utrzymują, że porażenie kończyn jest tylko dalszym następstwem porażenia pęcherza (R o m b e r g a *Reflex lähmung*), drudzy zaś, a pomiędzy nimi F r e r i c h s, uważa to za porażenie ośrodkowe przyrody syfilitycznej, lubo kuracya specyficzna żadnego pomyslnego skutku nie zrobiła. Prawdopodobnie jest to porażenie ośrodkowe, za czém przemawiają kontraktury kończyn, ale czy przyrody reumatycznej, czy też syfilitycznej rzecz dotąd nierozstrzygnięta; co do mnie uważam je za powstałe z reumatyzmu z cierpienia dolnej części mlecza pacierzowego (*paralysis medullae spinalis*), i stosownie do tego leczyłem pacyenta z dosyć pomyslnym skutkiem miejscowemi kąpielami słonemi, szlamowemi, ługowemi i błotnemi z jednoczesnym zastosowaniem zimnego natrysku na kolumnę pacierzową. Pacyent, który przed trzema latami przybył do miejscowego zakładu zupełnie rażony na dolne kończyny (*paralysis*) stosownie do jego zeznania (albowiem dopiero w roku bieżącym był w mojej kuracyi, a przedtem go nie widziałem), obecnie może, siedząc w swoim wózku i opierając się na jednej nodze i przeciwnym łokciu swobodnie do góry się unieść i na tych dwóch kończynach przez parę minut w powietrzu się utrzymać, a gdyby nie kontraktury mięśni podkolanowych mógłby zapewne już o kulach chodzić. Zastosowania zimnego natrysku naprzemian z gorącym z miejscowej solanki na kolumnę pacierzową, co w tego rodzaju cierpieniach wedle doświadczeń L e b e r t a tak wybornie oddziaływa, nie mogłem zarządzić z braku odpowiednich przyrządów, które wszelakoż na rok przyszły się przysposabia. Niepośledniej pomocy doznał pacyent od zastosowania prądu indukcyjnego (przerywanego) na rażone części, szkoda tylko, że bolesność tej czynności nie bardzo zachęcała pacyenta do wytrwałości w powziętym sposobie leczenia.

W innym jeszcze wypadku porażenia połowiczego (*hemiplegia*) z przyczyny apopleksyi mózgowej powstałego, u starca 80-letniego A. K., i przybyłego tu na kuracyę w dniu 20 sierpnia, leczenie miejscowemi wodami i elektrycznością okazało się bez wszelkiego skutku; nie ma wszelakoż nadziei, by było możliwem w tym wypadku gdzieindziej lepszy skutek osiągnąć.

Na tém kończę tegoroczne moje obserwacye w zamiarze udzielenia w roku przyszłym o wyż wymienionych, a nie zupełnie jeszcze uleczonych pacjentach

bliższych wiadomości, skoro na rok przyszedł w celu prowadzenia dalszej kuracji się do mnie zgłoszą.

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

Uwagi nad połączeniem morfiny z chloroformem i nad sposobem podawania tego nowego środka.

Odczyty Prof. D e m a r q u a y (z *Gazette des hôpitaux*. N. 97, 99, 100—103).

Streścił Dr F é l i c y m S u l i g o w s k i, lekarz Gimnazjum w Radomiu.

(Dokończenie *).

P a m a r d (z Avignon) podaje z kolei obserwację nad chorym dotkniętym guzem umiejscowionym na stronie wewnętrznej strzałki (*fibula*). Guz został odjętym a chory znieczulony. Krwawienie było nieznaczne a zanim operacja została ukończoną, chory zemdlął, tak, że potrzeba było użyć amoniaku. Od chwili zastosowania opatrunku, chorego przeniesiono na łóżko, dopełniano nacierani ogrzaną bielizną w okolicy serca, jednakże ciepota ciała nie podnosiła się i puls został niezmiennym. Po czterech dniach przebywania w okresie adynamicznym rozpoczęła się zgorzeł i chory umarł 9 dnia. Mimo licznych komplikacyj, które w tem spostrzeżeniu nie pozwalają jasno i dokładnie wykryć szkodliwego wpływu chloroformu, dostrzegamy jednak wraz z P a m a r d e m wybitne fakta takowego, jak dreszcze i stan adynamiczny.

W jednym wypadku D e n o u v i l l i e r s walczył przez półtorej doby ze stanem stuporowym i śpiączką, które nastąpiły po dłużej trwającym znieczuleniu u chorego, któremu odjął raka.

B a i l l a r g e r cytuje wypadek młodego człowieka znieczulonego dla małej operacji, który pozostawał w stanie zatrważającego stuporu przez godzinę.

S e d i l l o t obserwował podobne objawy u chorego, któremu odprowadzał zwichnięcie; lekka ekscytacja wkrótce ustąpiła; oddechanie słabło, i bicie serca, upadek sił rozwinął się zupełnie i dopiero przy pomocy najsilniejszych środków podbudzających choremu uratowano życie.

Omdlenie (*prostration*) pojawia się bardzo często przy ranach bojowych bywa jednakże częściej i rozwija się nieraz z ogromną gwałtownością w niektórych chorobach chirurgicznych, a szczególnie przy zajęciach w jamie brzusznej i otrzewnej i dlatego słusznie radzono chorych dotkniętych kłębkiem zaciśniętą nie chloroformować. W tych razach w chwili gdy się objawiać zaczyna stupor, temperatura ciała obniża się. O takich wypadkach bezpośrednich nie należy wątpić, bo rzeczywiście upadek sił bardzo często szybko rozwija się, gdy minie znieczulenie i sprowadza śmierć chorego i dlatego dziwnym się, że p. H e r g o t t, człowiek tak przenikliwy, radzi chloroformować we wszystkich wypadkach. H e r g o t t mówi o jednej podeszłej kobiecie, dotkniętej kłębkiem zaciśniętą od ośmiu dni, i znajdującą się w okresie prostracyi ogólnej, że ją zachloroformował zręczny pomocnik, który zwykle pomaga mu przy operacyach, sam ją operował; po operacyi chora czuła się lepiej, a w ciągu dnia uległa na nowo szybko rozwijającej się prostracyi. Wypadek ten przypisuje on późno robionej operacyi. Zdanie to zdaje nam się dziwnem i według nas powinno ono być następującem: „że operacja i znieczulenie zgnębiły chorą.”

Ten wypadek, równie jak i wielka liczba obserwacyj przez nas zebranych kłębkiem, wycięć jajnika dowodzi szkodliwego działania chloroformu na indywidualum otrętwiałe, znajdujące się w okresie stuporu. Szczególniej w wypadkach owariotomii, gdzie znieczulenie powinno być przedłużanem przez godzinę lub dwie, a gdzie już samo otwieranie jamy brzu-

*) Patrz Nr 47 Gaz. Lek.

sznej wystarcza do sprowadzenia śmierci, chloroform jest czynnikiem szkodliwym i byłoby bezużytecznym wyliczać wszystkie obserwacje, które skończyły się upadkiem sił i stuporem.

Chloroform sam nie może być uważanym za przyczynę śmierci w tym razie, ale on łącząc się z wpływem traumatycznym, sprowadza bardzo często smutne zakończenie.

Czy nie byłoby dobrem w podobnych wypadkach łączyć chloroform z morfiną? Niebezpieczeństwo będzie wielkie i jeszcze większe zuchwałstwo próbować podobnego doświadczenia.

B o i s s o n bardzo sprawiedliwie dowodzi, że istnieje prawdziwa astenia nerwowa u operowanych po znieczuleniu, i astenia ta jest szczególniej ciężką po dużych operacjach, które same z siebie mogą sprowadzać stan podobny.

Mysł C h a s s a i g n a c'a, aby nazwać ten stan *stupor anaestheticus* jest bardzo trafną.

P o r t e r, który z wielką starannością śledził wpływ anestetyków na stan chorych po amputacjach, uważa chloroform jako bardzo niebezpieczny czynnik.

W kilka lat później 1857 r. A r n o t t¹⁾ zestawił pewną liczbę nieszczęśliwych wypadków spowodowanych chloroformem. Na 530 operacyj, mówiących, dopełnionych bez anestetyków znajdujemy śmierci 135 (25⁰/₀ na 100). Przeciwnie na 389 amputacyj dopełnionych we śnie chloroformowym, śmierci było 117, to jest śmiertelność 30⁰/₀ na 100. Statystyka T r e l a t, daleko świeższa, starała się wykazać, że chloroform nie jest szkodliwym środkiem. F e n w i k (de New-Castle)²⁾ dowodzi, że chloroform nie wpłynął na powiększenie śmiertelności.

W rzeczywistości nie można wierzyć statystykom, chcącym dokazać wpływ szkodliwy anestetyków na zejście operacji, bo za dużo elementów razem jest złączonych i rezultaty autorów są sprzeczne. S i m p s o n, B e n i a m i n P h i l l i p s, L o w r i e i M a l g a i g n e wydali podobne prace. W ostatnich czasach większa liczba autorów przemawia za szkodliwym wpływem chloroformu.

Obserwacji ścisłych i dokładnych nie robiono podczas wojen, a tu głównie chloroform może się pokazać jako środek szkodliwy, bo do wstrząśnienia (stupor) traumatycznego, dołącza się wstrząśnienie (stupor) anestetyczne. Dobrze utrzymywano, na co i my dziś się zgadzamy, że można wierzyć statystykom tylko względnie, bo z kilku cyfr wypisanych trudno wnioskować o następstwach. Autorowie którzy zajmowali się tą kwestyą dzielą się na dwie klasy: jedni widzieli zmiany traumatyczne bardzo ciężkie, ale gdzie skok był wątpliwym, inni badali chorych na polu bitwy, którzy ulegali stuporowi, pod wpływem tak potężnych ciosów, jak granat, i gdzie warunki moralne wojujących są nie dobre.

Jeżeli chcemy ustanowić statystykę, jaki rzeczywiście jest wpływ chloroformu na rezultat operacji, to powinniśmy oceniać stopień stuporu, powtórnie zbadać stan w jakim się znajdują chorzy mający być amputowanymi przed znieczuleniem i stan w chwili przystępowania do operacji, co nigdy nie było robionem.

Obniżenie temperatury najwierniej towarzyszy stuporowi. Z faktów zatém wykazanych i dowiedzionych podczas ostatniej wojny³⁾, można wyprowadzić następujące prawidło: ponieważ chloroform z jednej strony, a stupor z drugiej wywołują obniżenie temperatury, to te dwie przyczyny razem złączone muszą dać wypadkową złą. Chloroform jest szkodliwym przez swoje własności atermogeniczne i jeszcze w 1848 roku⁴⁾ wraz z p. D e m e r i l wykazaliśmy obniżenie temperatury przy jego zastosowaniu.

To odkrycie było wykazywane we Francji przez B o u i s s o n, w Niemczech przez Z u l z i ń s k i e g o, S c h e i n e s s o n⁵⁾. Myśmy powtórzyli niektóre z nich, i rezultaty tutaj podajemy:

1) American journal of the medical science.

2) Medical Times and Gazette. 1852.

3) Voir Archive de médecine (1872 année).

4) Archive de médecine (4 serie, t. XVI. 1848 r.).

5) Dissertation inaugurale soutenue a Dorpat. Archives für Heilkunde R o s e r'a i W u n d e r l i e h'a, 1869 r., str. 39—172 etc.

D o s w i a d c z e n i e I-sze. Suka średniej wielkości.

	Godz.	Min.	U w a g i.	Temperat.
Zaczyna się inhalacja.	11	10	Przywiązują zwierzę.	
	12	17		38,7 C.
	12	40	Zwierze jest spokojne.	38 ^o ,5
	12	54		38 ^o ,0
	1	3	Narkotyzacja kompletna, saliwacja.	37 ^o ,6
	1	30		36 ^o ,9
	1	32		36 ^o ,8
	1	35		36 ^o ,6
Oddalono chloroform.	2	15		35 ^o ,2
	2	25		35 ^o ,0
	2	30		34 ^o ,9
	2	33	Ciało zaczęło drżeć.	34 ^o ,7
	2	40	Zwierzę porusza się, drży.	34 ^o ,5
	2	51	Saliwacja mocna.	34 ^o ,9
	2	55	Oddanie stolca i uryny.	35 ^o ,2
	3	0		35 ^o ,6
	3	38		39 ^o ,0
	5	10		38 ^o ,3

W wypadku tym notujemy, że zwierze przeniosło znieczulenie bardzo długie i zaabsorbowało chloroformu dużo; obniżenie temperatury było bardzo znaczne i dziwi nas, że zwierzę nie zdechło.

W innych wypadkach, gdzie chloroform podawanym był umiarkowanie; obniżenie temperatury nie było tak znaczne i oto doświadczenie przekonywające:

D o s w i a d c z e n i e II-gie. Na psie bonońskim silnym.

Okolo dwudziestu pięciu gramów zużyto chloroformu, aby sen utrzymać przez pół godziny.

Podrażnienie bardzo silne. Ciepłota pierwiastkowo będąca 39,0^o podnosi się ¹⁾ do 39^o,8. W końcu trzeciej godziny temperatura opadła do 38^o,9.

D o s w i a d c z e n i e. Na buldoku jannym. Przy temperaturze początkowej będącej 39^o,5 stosuje się chloroformu dziesięć gramów o godzinie 10 minut 10. Podniecenie silne: ciepłota 39^o,9. Dziesięć gramów chloroformu. Nieczułość rogówki: ciepłota 39^o,5. Pięć gramów chloroformu. Przebudzenie się. Pies spał pół godziny, o godzinie 3-ćj, ciepłota 38^o,7.

Oto są niektóre z doświadczeń naszych opisywanych w pierwszym pamiętniku.

D o s w i a d c z e n i e. Ciepłota otaczająca *v* pokojowa 11^o C.

Ciepłota ciała zwierzęcia przed doświadczeniami 39^o,0 C.

W chwili poddania inhalacji chloroformowej, ciepłota 39^o1/2.

Na początku trzeciej minuty, termometr zniża się do 39^o,0.

W czterdzięci minut ciepłota 38^o1/2.

W godzinę i dwadzieścia minut ciepłota 37^o3/4, chloroformu zabrakło, aparat odjęto, zwierze żyje. Całe obniżenie cokolwiek większe jak 1 1/2^o. W innych wypadkach obniżenie temperatury było jeszcze większe, ale to były wypadki wyjątkowe, bo wdychanie chloroformu było przedłużanem aż do śmierci zwierzęcia.

Przeciwnie podając umiarkowane dozy chloroformu dla otrzymania krótkotrwałego znieczulenia, przy którym możemy robić małe operacje, to widzimy obniżenie ciepłoty tylko na parę dziesiątych stopnia:

1) W tem spostrzeżeniu podniesienie temperatury z początku chloroformowania jest wykazanem. Dla czego nastąpiło? nie wiemy. Fakt ten obserwowany po raz pierwszy przy naszych doświadczeniach i poddany w wątpliwość przez S c h e i n e s s o n'a.

Porównywaliśmy wysokość temperatury u kilku chorych, przed i po znieczuleniu i z faktów tych wyciągnąć możemy takie wnioski:

Jeżeli chory nie podlegał silnemu traumatyzmowi i poddany jest operacji krótkotrwałej, albo jeżeli wstrząśnienie szok jest bardzo mały, to obniżenie temperatury bywa prawie żadne, lub co najwyżej o 4 do 5 dziesiątych a czasem nawet do jednego stopnia. Nie rozumiemy dla czego *B i l l r o t h*¹⁾ dowodzi, że nie znalazł żadnej różnicy w ciepocie, jeżeli operacja była nie krwawą; chyba że nie badał temperatury, wkrótce po ustaniu znieczulenia. Zdarza się często, że badając temperaturę zaraz po ustaniu znieczulenia, nie znajdujemy żadnej zmiany termicznej, ale jeżeli zmierzmy temperaturę w godzinę, dwie lub nawet trzy po znieczuleniu, dostrzedz możemy to minimum termiczne, dochodzące często do jednego stopnia.

Przy doświadczeniach robionych na zwierzętach dzieje się podobnie, że raz widzimy zmiany podczas inhalacji, a kiedyindziej już chloroform nie jest wdychanym a obniżenie ciepłoty pojawia się w całym swoim natężeniu w cztery lub pięć godzin potem. Słowem sam chloroform obniża temperaturę, ale obniża ją mało, jeżeli jest powolnie podawanym, to jest w takiej formie i ilości powinni go podawać wszyscy chirurgowie a wtedy nie grozi żadnym niebezpieczeństwem choremu,

Ogromną różnicę spotykamy w chloroformowaniu chorego, którego system nerwowy nie doznał żadnego wstrząśnienia, a chorym który uległ wstrząśnieniu (shok). Taki ranny przedstawia już objawy groźne, tembardziej jeżeli mu podamy środek otępiający i deprymujący, to upadek sił niewątpliwie rozwinie się, nawet przy użyciu kilku gramów chloroformu, które u człowieka w stanie normalnym sprowadziłyby zmiany nieznaczne, to tu spowodowują objawy groźne doprowadzające do śmierci.

Za pomocą fizjologii eksperymentalnej łatwo możemy sobie objaśnić podobne następstwa. Weźmy zwierzę zaczniemy oziębiać go sztucznie, np. podając mu środki przeciwgorączkowe (*antipyretica*). W tym stanie podajmy mu morfinę lub inne środki w małych dawkach, oziębienie zwiększy się z przerażającą szybkością i zwierze umrze. Ranni najczęściej znajdują się w tym samym stanie co wyżej wskazane zwierzęta, i dlatego łatwo pojąć jak względnie winniśmy działać. Indywiduum otępiałe (*stupefaciens*) jest osłabionem, a przytępiając mu jeszcze bardziej system czuciowy, musi mu zbraknąć warunków nieodzownych do życia.

Czy morfinę połączoną z chloroformem możemy używać? Na to pytanie chcąc odpowiedzieć powinniśmy sobie przypomnieć, że w większości wypadków była odrzucaną, a kojenie (*sedatio*) jakie wywoływała, uważanem było jako szkodliwe. Działanie morfiny na organizm jest różne i nie może być dokładnie oznaczonem, u niektórych chorych bardzo małe ilości wywołują objawy zatrucia; np. sami przed kilku dniami byliśmy przestraszeni silnymi zaburzeniami, jakie wywołanemi były po użyciu zaledwie dwóch centygramów. Studya p. *T r o u s s e a u* wykazały nam najlepiej wszystkie niedogodności z użycia morfiny. Wymioty, utrata apetytu, zniechęcenie jakie przychodzi u zwierząt i chorych są objawami dosyć ciężkimi. Co do wpływu na puls poczyniliśmy następujące uwagi, że z początku puls jest przyspieszony, a później ulega wielkim zmianom. Prawda że *B a i l l y* dowodził, jakoby morfina była bez wpływu na puls i temperaturę, albo że je bardzo mało zmienia. Nam się jednak zdaje, że *B a i l l y* dlatego mógł z podobnem zdaniem wystąpić, bo poddawał absorbcyi bardzo małe ilości morfiny, a wtedy można nawet zamiast obniżenia dostrzedz podwyższenie. Stan temperatury w czasie snu spowodowanego morfiną przedstawia szczegóły bardzo ciekawe, a doświadczenia czynione przez nas na wielu zwierzętach pokazały obniżenie temperatury bardzo znaczne, a zatem szkodliwe. Oto rezultaty tych kilku doświadczeń:

Królik biały, samica mająca trzy miesiące:

1) Beobachtungs-Studien über Wundfieber — Archiv f. klin. Chirurgie von Langenbeck, t. II, str. 340, 1862 r.

Godzina.	Minuta.	Temperatura.	U w a g i.
11 rano	—	39 ^o ,3	Temperatura początkowa.
11	30	39 ^o ,1	Zastrzyknięto 1/4 grana morfiny.
11	50	38 ^o ,9	Zrenice zwężają się.
12	5	38 ^o ,5	
12	20	38 ^o ,2	
2	35	37 ^o ,8	
3	—	37 ^o ,2	
6 wiec.	—	39 ^o ,5	

D o ś w i a d c z e n i e II-gie. Dnia 3 sierpnia 1872 r. na psie średniego wzrostu. Temperatura początkowa 39^o,4 C.

Zastrzyknięcie trzech centigrammów morfiny: wymioty, dyarria; o godzinie 9 temperatura 39^o,0; o godzinie 10 temper. 38^o,4, w południe temper. 38^o,3.

D o ś w i a d c z e n i e III-cie. Na silnym jamniku.

O godzinie 8 rano nastąpiło zastrzyknięcie 3 centigrammów morfiny. Temperatura początkowa była 39^o,6, o godzinie 8 i pół temperatura 38^o,5, o godzinie 9 temper. 37^o,3, o godzinie 9 i pół temperat. 36^o,8, o godz. 10 temper. 36^o,5, o 12 w południe 36^o,5.

D o ś w i a d c z e n i e IV-te. Na piesku bulońskim:

Temperatura początkowa o 8 godzinie 39^o,8. Wstrzyknięcie 4 centigrammów morfiny; o godz. 8 min. 12 temperat. 39^o,2, godzinie 10 temp. 38^o,3; w południe temp. 37^o,8, o godzinie 3 temp. 38^o,0.

W tych kilku doświadczeniach widzimy ilość morfiny używaną bardzo nieznaczną, która sprowadzała silne obniżenie temperatury; z drugiej strony aby u psa wywołać zatrucie śmiertelne, ilość tego alkaloidu musi być znaczną. Z tego względu możemy powiedzieć, że dla człowieka u którego zachowywanie się widzieliśmy zupełnie podobne, morfina tak ze względu działania trującego, jako też z obniżania ciepłoty powinna być zaliczoną do pierwszego rzędu ze stanowiska trującego i obniżającego ciepłotę. Czy zatem projektowane połączenie morfiny z chloroformem jest niebezpieczne? To połączenie projektowane przez znakomitego *K l a u d y u s z a B e r n a r d'a* jest niebezpiecznym, próbowane na zwierzętach pokazało się środkiem silnym nadzwyczajnie i pogrążającym na nadzwyczajnie długi czas w zupełną nieczułość.

Stosować ten środek do codziennego użycia u ludzi byłoby niewłaściwym, bo narażałoby nas na ciągle smutne wypadki, a szczególnie w chirurgii wojskowej. Najpierw trzeba rozróżnić czy są korzyści z tego połączonego środka przy krótkotrwałych operacjach, czy kiedy dłuższa operacja wymaga aby chory był przez godzinę lub dwie znieczulonym.

Jeżeli przy użyciu małej ilości morfiny połączonej z oddychaniem parami chloroformem, można według zdania p. *G u i b e r t*, otrzymać zupełnie znieczulenie zachowując czucie i przytomność (a według p. *S é d i l l o t* można ten sam stan otrzymać przy użyciu tylko chloroformu), w takim razie można używać tego środka w niektórych wypadkach. Zdaje mi się jednak, że taki stan wyjątkowy trudno otrzymać, bo potrzeba do tego wielkiego doświadczenia i wprawy. Wątpię dlatego aby każdy mógł otrzymać taki stan, administrując morfinę z oddychaniem parami chloroformu. Z drugiej strony pytam się, czy to dobrze aby dla krótkotrwałej operacji wprowadzać chorego w sen całodzienny, połączony często z wymiotami, potem i utratą apetytu?

Czy chirurg może być spokojnym (*v. pewnym*) o chorego pogrążonego w zupełnym śnie, ze zwalniającym pulsem, oddychaniem i obniżaniem się temperatury? Czy może się oddalić od chorego zanim on przyjdzie do zupełnej przytomności, a to trwać może jedną lub kilka godzin?

Jeżeli przyznajemy, że do małych operacyj metoda ta jest niepotrzebną, to do długich operacyj nietylko że jest niepotrzebną, ale chyba szkodliwą. Zapewne korzystnym by było przedłużyć nieraz sen, ale jak ciężko okupowalibyśmy go.

Słusznie dowodzą, że w takich razach daje się mało chloroformu, ale cóż kiedy mimo to wypadki są niebezpieczne.

Przypuśćmy, że potrzebujemy uśpić chorego lub nawet zwierzę na godzinę, więc zapytuję się, czy będzie lepiej użyć sam chloroform, czy też połączony z morfiną? Jeżeli radzimy się doświadczeń, to zobaczymy, że połączona morfina z chloroformem daje większe obniżenie temperatury aniżeli gdy używamy samego chloroformu, nawet w dużej ilości. Oto doświadczenie jakie uczyniliśmy: jeżeli damy jednemu psu samego chloroformu, a drugiemu połączonego z morfiną i to tyle tylko, by wywołać godzinny sen, to widzimy, że w wypadku gdzie chloroform sam był podawanym, temperatura obniżyła się tylko o $1\frac{1}{2}^{\circ}$ C. (p i ę ć d z i e s i ą t grammów chloroformu zużyto); a gdzie morfina połączoną była z chloroformem obniżenie wynosiło $2\frac{1}{4}^{\circ}$ C. (d w a d z i e ś c i a grammów chloroformu i trzy centigrammy morfiny użyto).

Te doświadczenia prowadzone dalej doprowadziłyby do licznych spostrzeżeń ze stanowiska fizyologicznego na trucizny; nam zaś pokazały to, o co się spierano na próżno, czy dwie trucizny wprowadzone do organizmu łączą się, czy też niszczą działania swoje nawzajem (są dla siebie antydotami). W tym wypadku zaś działanie jednej przy jednoczesnym użyciu drugiej jest potęgowane. Połączenie to według naszych doświadczeń jest bardzo szkodliwem i wnioskujemy, że połączenie morfiny i chloroformu może tylko w bardzo wyjątkowych razach być użytecznem, a dla ważnych chirurgicznych operacyj bywa niebezpiecznem przez zbyt znaczne obniżenie temperatury.

Przy ciężkich traumatycznych ranach, przy ranach postrzałowych połączenie to powinno być zupełnie wykreślone z użycia.

Wiadomości bieżące.

— Choroba Bright'a (*morbus Brighti*), przebiegająca bez białkomoczu (*albuminuria*). Każdemu lekarzowi praktycznemu wiadomo, że białkomocz jest ważnym objawem w chorobie Bright'a. Bardzo rzadko spotykamy się z wypadkami sprawy chorobowej w mowie będącej, przy której byśmy znaleźli w moczu cylindry bez białka, lub też ani cylindrów, ani białka. W takich wypadkach trudno wyjaśnić objawy mózgowie, lub też wypadki takie mogą być pomieszane z chorobami przyrzędu ośrodkowego. Podobny wypadek opisuje A. V a n c e.

Trzydziestopięcioletni mężczyzna, wkrótce po pożarze Chicago, zaczął się skarżyć na bezsenność, bóle i zawrót głowy, a wkrótce znajomi jego dostrzegli zmianę w wyrazie twarzy i w całym zachowaniu się. Chory był świadomy tych objawów, które go do tyła przestraszyły, że zaczął szukać pomocy lekarskiej.

Chory zwykle wieczorem dostawał tak silnego zawrotu głowy, że często padał na ulicy; po kilku tygodniach ostrość widzenia o wiele się pomniejszyła, przed oczami chory widział ciemne placki. W czwartym i piątym palcu prawej ręki poczuł mrowienie, a w dolnej prawej kończynie doznawał uczucia chłodu. Chód chorego był niepewnym, przy mówieniu przemienia jednobrzmiące wyrazy.

Chęć do jedzenia zmniejszona; wypróżnienia stolcowe prawidłowe; w moczu nie ma żadnych nieprawidłowych składników.

Cała prawa strona ciała, z wyjątkiem barku, była nieczułą, tak, że chory nie mógł powiedzieć, czy go się kto dotyka lub nie. Uczucie bólu i czucie elektryczne były zachowane, tak po prawej jak i po lewej stronie ciała. Siła mięśniowa strony prawej o połowę prawie jest słabszą jak lewej.

Przy badaniu oka za pomocą wziernika znaleziono charakterystyczny dla choroby Bright'a obraz wylewowego zapalenia siatkówki. W moczu, jak już powiedziano, oprócz pomnożenia ilości kwasu moczowego, nie było nic nieprawidłowego.

Po powrocie z osmiodziesięciodniowej podróży na południe chory oświadczył, że się czuje lepiej. Objawy zapalenia siatkówki były mniej wyraźne; przy badaniu jednak moczu znaleziono nieco białka i cylindry.

Autor wspomina jeszcze o podobnym wypadku, w którym sprawę chorobową w mowie będącą poprzedziło zapalenie siatkówki bez współdziałania białkomoczu. Twierdzi on,

że dosyć często zapalenie siatkówki jest pierwszym objawem i że białkomocz wraz z pozostałymi objawami choroby *B r i g h t'a* dopiero później występuje. Autor sądzi, że jest pewna wspólna, dotąd nieznaną przyczyna, która szkodliwy wpływ swój wywiera najprzód na delikatniejszą tkankę, t. j. na siatkówkę, a dopiero następnie na nerki.

(*Boston med. and surgical Journal*, 1872, IX, N. 13).

— Przypadkowe otrucie kwasem karbolowym ze śmiertelnym zejściem. *T a y l o r* opisuje, że 23-letni majtek zamiast wódki przypadkowo napił się kwasu karbolowego; ilość wypitego kwasu wynosiła około jednej uncji. W minutę potem padł na ziemię bez uczucia, tętno było niewymacalnym, źrenice rozszerzone, twarz blada, oddechanie ciężkie z kaszlem połączonym, mocz wydzielał się dobrowolnie, po 3 minutach oddechanie zupełnie ustało—chory zmarł.

Z oględzin pośmiertnych, które dlatego były niedokładne, że rzecz działa się na pokładzie okrętu, okazało się: żołądek miernie rozdęty, po stronie otrzewnej ciemno-niebieski, usiany silnie rozszerzonymi żyłami, zawierał płyn biało zabarwiony, silnie kwasem karbolowym woniejący. Błona śluzowa żołądka pokryta cienkim, białym strupem, pod takim barwa jej czekoladowa. Czaszka i opony mózgowia silnie przekrwione, w naczyniach krew ciemna, płynna, zresztą w mózgowiu nie znaleziono nic szczególnego.

T. twierdzi, że za pomocą stężonego roztworu kwasu karbolowego można w krótkim czasie wywołać znieczulenie skóry i że gwałtowna śmierć w tym wypadku nastąpiła skutkiem znieczulającego i porażającego działania na system nerwowy i to tak szybko, że pozostałe objawy zatrucia kwasem karbolowym towarzyszące nie mogły się rozwinąć.

Drugi wypadek gwałtownego zatrucia kwasem karbolowym, leczonego i zaleczonego przy pomocy upustu krwi z żyły opisuje *M o s l e r*. I w tym wypadku zamiast wódki wypito około 11,0 grm. roztworu kwasu karbolowego (*acid. carbol. i spir. sap. aa.*). Natychmiast pojawił się szczykościsk (*trismus*), charezące oddechanie, tętno było ledwo wymacalnym, kończyny zimne, brak oddziaływania na bodziec. W 18 minut po zatruciu, przy pomocy pompy żołądkowej przez *J u r g e n s e n'a* opisaną, pomimo wielkich trudności opróżniono żołądek. Ponieważ przytomność nie powróciła, wypuszczono z żyły pośrodkowej funt krwi. Chory zaczął powoli przychodzić do siebie, tętno stało się silniejszym, oddechanie regularniejszym i szybszym. Wypuszczoną krew czuć było wyraźnie kwasem karbolowym. Nie było ani wymiot, ani znacznego zapalenia żołądka, pomimo że błona śluzowa jamy ustnej i paszczy była ponadżerana. W 11 dni po zatruciu chory był zupełnie zdrow.

(*Philadelphia med. Times* 30, 1872) i (*Deutsches Archiv f. klin. Med.* X Bd. 1 II.).

— Nowy środek przeciwko cholercie. Prezydent belgijskiej medycznej akademii przedstawił rządowi list konsula *K e n n'a* z Tauris, w którym tenże donosi o nowym środku przeciw cholercie:

„Ostatnia epidemia cholery w Tauris nie była tak gwałtowną jak poprzednie. Dzienna śmiertelność wynosiła tylko 300, podczas gdy w latach poprzednich w czasie epidemii umierało od 800—1000 ludzi. Ow pomyślny zwrot zależał od sposobu leczenia, jaki lekarze perscy u chorych swych stosowali. Podawali oni w obfitej ilości napój zwany *Ghiacourt* (mleko ścięte przez podpuszczkę) kwaskowaty, pomieszany z wodą. W Persyi napój ten zowie się *abdon*, daje się pic z przyjemnością, a od czasu do czasu podaje się jeszcze po kawalku lodu.

Pomyślne rezultaty otrzymywano także przez podawanie napoju, przygotowywanego przez wyciśnięcie soku z niedojrzałych winogron, pomieszanego z lodem.

(*Gazette med. ital.* 1872).

— Arsenik w miesiączce obfitej (*menorrhagia*). *A v e l i n g* w cierpieniu o którym mowa poleca arsenik w postaci roztworu *F o w l e r'a* lub też w pigułkach, każda pigułka ma zawierać jeden miligramm arseniku. Użycie przetworu ogranicza do tych wypadków, które uwarunkowane są przekrwieniem charakteru biernego lub atonicznego; przytęm macica jest powiększona, miększa jak zwykle i barwy ciemno-czerwonej. Roztwór podaje się po 2 krople 3 razy dziennie, jeżeli zaś przepisujemy rzeczony środek w pigułkach, wtedy zaleca się używanie po jednej pigułce 3 razy dziennie w czasie jedzenia; leczenie trwa dni 14. Jeżeli nie wystąpią żadne szczególne objawy, wtedy *A.* podaje 4 krople roztworu lub 2 pigułki na raz. Pierwsze działanie arseniku ujawnia się w powrocie apetytu chorych, które przedtem cierpiały na utrudnienie trawienia. Powoli i miesiączkowanie staje się prawidłowym, a ilość odchodzącej krwi skąpsza. (*British Med. Journal*, 1872).

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1873 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisłe naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1873 r. zaczyna się tom *c z t e r n a s t y*. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkania rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

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

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1873 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

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

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

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieł tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873 r.) wynosi rsr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

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

3) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd” prac za rok 1871 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z *Dziełami* wyżej wyliczonymi, lub z *Gazetą Lekarską*. Przegląd za rok 1871 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów *Gazety Lekarskiej* i pierwszego działu *Bibl. Um. Lek.*, t. j. *Dzieł* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *Gaz. Lek.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1873 opuścił prassę. Cena rsr. 1.

Pod prassą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować *bezpośrednio* w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczte pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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