

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O Ropnicy (Pyæmia). Przez Dra S. Witkowskiego. (Ciąg dalszy). — Kazuistyka szpitalna. Sprawozdanie ze szpitala Sgo Władysława w Opocznie za rok 1867. Przez Lekarza szpitala T. Kieffera. — Kronika Zagraniczna. Lekcje kliniczne o różnych niebezpieczeństwach operacyj. Prof. Paget'a. Dr. Roguski. (Dokończenie). — Korrespondencya. z Krakowa. Posiedzenie Komisji Balneologicznej w c. k. Towarzystwie Naukowym Krakowskiem z d. 30 grudnia 1867 r. Dr. Zieleniewski. — Część statystyczna. Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — Władomość bieżąca. Produkcya fosforu i siarki w Europie. — Wykrycie alkoholu w zafaloszowanych olejkach eterycznych. — Tętniak fałszywy, tętnicy gołenioręj tylnej. — Posiedzenie 39te oddziału chirurgii Tow. lek. Warsz. Znieczulenie ogólne dwuchlorkiem metylu. Przelewanie krwi Opticotom. Dr. Konkowski.

## O Ropnicy (Pyæmia).

Przez Dra S. Witkowskiego.

(Ciąg dalszy).

Virchow<sup>15)</sup>, który tak ogromne zasługi położył na polu naukowej medycyny, i którego doświadczenia z nadzwyczajną ścisłością robione, tyle ciemnych dotąd punktów rozjaśniły, wystąpił przede wszystkim przeciw teorii pyemicznej Huntera, sprawdziwszy wyrzeczone już poprzednio przez Corneliangego zdanie, że błona wewnętrzna żył się nie zapala i wykazawszy, iż błona ta jest nieprzenikliwą, a zatem nie może mieć miejsca, ani wydzielenie ropy przez błonę wewnętrzną do środka naczynia, ani jej przejście przez takową, wszystko zatem co się w żyłę odbywa, musi z jej wnętrza pochodzić. Wprawdzie błona wewnętrzna żył, przy dłuższem trwaniu zapalenia, może uleść obumarciu, lub skutkiem parcia od zewnątrz zostać przerwaną, w którym to razie produkta zapalenia ścian do wnętrza naczynia dostać się mogą; lecz wypadki takie są bardzo rzadkie, a nadto i wtedy produkta te z krwią się nie mieszają, gdyż skrzep będący pierwszym objawem zapalenia żył, oddziela je od takowej. Dalej wykazał Virchow, że skrzepy w żyłach niezawsze są skutkiem zapalenia, lecz mogą utworzyć się i bez takowego gdy zachodzą warunki temu sprzyjające. Przeciw teorii absorbcyjnej utrzymuje, że przez ściany żył jak w ogóle przez błony organiczne, mogą w drodze przesiąkania (*diffusio*), przechodzić tylko płyny, a w żadnym razie ciała upostaciowane jak komórki ropne.

<sup>15)</sup> Gesammelte Abhandlungen zur Wissenschaftlichen medicin, von R. Virchow. Hamm. 1862.



Dla sprawdzenia jakie może mieć znaczenie dla organizmu, zmieszanie z krwią ropy, lub innych ciał obcych, robił doświadczenia z wprowadzaniem do żył zwierząt, ropy, posoki, skrzepków krwi, kawałków mięśni, kulek rdzenia bżowego, kawałków kauczuku. Z doświadczeń tych, jak niemniej badań mikroskopowych nad własnościami kulek ropy i kulek białych krwi przekonał się:

1<sup>o</sup> że wstrzyknięcie nierozpadniętej dobrej ropy do żył, jeśli przy wstrzykiwaniu zachowano wszelkie ostrożności, aby nie wprowadzić razem z nią grubszych kawałków tkaninowych lub skrzepków, w okolicy rany tworzyć się mogących, nawet przy częstym powtarzaniu nastrzyknięć na tém samym zwierzęciu, nie spowodzi, ani ważniejszych objawów gorączkowych, ani też grubszych anatomicznych zmian, a zwłaszcza tak zwanych ropni metastatycznych;

2<sup>o</sup> że przeciwne rezultaty przez poprzednich autorów otrzymywane, pochodziły ztąd, że albo nastrzykiwano ropę zbyt zgęszczoną, albo nieczystą, albo też używano wadliwej metody nastrzykiwania, jak np. Sedillot, który przy powtarzanych iniekcjach, pozostawiał w żyłę zwierzęcia kankę kauczukową, koło której tworzące się skrzepki unoszone być mogły przez krew;

3<sup>o</sup> że nastrzyknięcie do krwi substancji posokowatych zgnitych, wywoływało u zwierząt wymioty, dyaryę, osłabienie mięśni, kurcze, upadek czynności serca, a po śmierci znajdowano przekrwienie błony śluzowej kanału pokarmowego z obrzmieniem gruczołów, wynaczynienia w tkance łącznej osierdzia, wsierdzia, w opłucnej, w nerkach; — natężenie których to objawów nie było w stosunku do ilości wstrzykanych produktów rozpadowych, lecz do stopnia zgnilizny. Nigdy zaś przytém niebyło metastaz; —

4<sup>o</sup> że przy wprowadzeniu do żył ciał obcych stałych, te zawsze przechodzą przez serce i zatrzymują się w rozgałęzieniach tętnicy płucnej; w miejscu zatrzymania tworzy się na około wprowadzonego ciała skrzep, potém występują objawy zadrażnienia naczynia i jego okolicy, rozpadanie skrzepu lub zgorzel substancji płucnej.

5<sup>o</sup> że kulki ropy tak są podobne do kulek białych krwi, iż nie jest możebnym odróżnić jedne od drugich. Co do podawanych przez Sedillota różnic wielkości, kształtu, konturów i zawartości, uważa takowe za błędne, bo różnice pod tym względem mogą mieć miejsce tak w kulkach ropy jak i kulkach białych krwi, a to stosownie do gęstości środka otaczającego. Podobieństwo jednych i drugich tak jest wielkie, że nawet po wstrzykaniu sztuczném ropy do krwi, po pewnym czasie kulek ropy rozpoznać już niemożna.

Na mocy takich rezultatów *Virchow* stanowczo wystąpił przeciwko zdaniom, według których ropa przez zmieszanie się z krwią jakimkolwiek sposobem spowodzi jęj zakażenie, którego następstwem miałyby być ciężka gorączkowa choroba i ropnie w organach. Wejście ropy do krwi jest, zdaniem jego, wypadkiem bardzo rzadkim, a jeżeli nastąpi, to żadnej szkody organizmowi nie przynosi, w Ropnicy nie ma jęj we krwi, wszelkie obserwacye tego rodzaju były złudzeniami, autorowie którzy pod mikroskopem rozpoznawali Ropnicę, bezwątpienia brali za nią *Leukemię* lub *Polyleukocythemię*. Odrzuciwszy zakażenie ropne, *Virchow* z genialną dokładnością rozwija naukę o z a k r z e p i e



i z a t o r z e (*Trombosis et Embolia*), którym przypisuje miejscowe objawy Ropnicy, czyli tak zwane ropnie metastatyczne.

Zdaniem *Virchowa* do utworzenia się zakrzepu w naczyniu, potrzeba następujących warunków: 1) w s t r z y m a n i a l u b z w o l n i e n i a m i e j s c o w e g o c y r k u l a c y i, co może nastąpić przy nacisku na naczynie, przy zapaleniu naczynia, skutkiem powstających wtedy na wewnętrznej powierzchni nierówności, przy podwiązaniu naczyń; — 2) p r z e m i a n y w e w n ą t r z n a c z y n i a *fibrinogenu* n a w ł ó k n i k, do czego potrzeba nadmiaru we krwi kwasorodu, który pochodzić musi albo z zewnątrz, bądź skutkiem chłonięcia przez naczynia blisko powierzchni ran położone, bądź przez wejście otworem przeciętego naczynia; albo też z wewnątrz skutkiem wydzielania go przez zmienione w budowie kulki czerwone, co zwykle ma miejsce przy każdym zwolnieniu cyrkulacji.

Gdy krew w żyłę krzepnie, to zakrzep nie tylko rozciąga się do pierwszego nie zatkanego naczynia, ale nadto po nad jego otwór wystaje jeszcze mniej lub więcej duży czopek, który jest ciągle oblewany, przez cyrkulującą krew i z powodu tego odwilżania ma wielką skłonność do rozmiękania. Raz utworzony zakrzep z łatwością rozszerza się; — jeśli nie zamyka zupełnie światła naczynia, rozszerzanie to postępuje w kierunku ku sercu, w przeciwnym razie ku obwodowi. Zakrzep składa się początkowo z części właściwych krwi, a mianowicie: włókniaka, czerwonych i bezbarwnych kulek, do których przymieszana jest często pewna ilość surowicy krwi, cząsteczek tłuszczu i ziarenek chylusowych. W przewodzie jednak są 3 pierwsze, których stosunek wszakże jest inny niż we krwi świeżo upuszczonej, w zakrzepie więcej jest włókniaka i kulek bezbarwnych a mniej kulek czerwonych. Nadto w zakrzepach uwarstwionych każda warstwa może inny ich stosunek przedstawiać.

Z a k r z e p a l b o p r z e c h o d z i w o r g a n i z a c y ę a l b o t ę ż w r o z m i ę k z e n i e i r o z p a d a n i e, które rozpoczyna się zawsze od najdawniejszej jego części, nie zaś koniecznie od środka. Barwa rozmiękającego zakrzepu zależy od stosunku części składowych, mianowicie od mniejszej lub większej ilości kulek czerwonych w nim zawartych. Konsystencya jego z początku śluzowata, później staje się śmietankowatą. Przy rozpadania zakrzepu c z e r w o n e k u l k i stają się naprzód nieregularnymi w konturach, które wydają się jakby powygrywane, zwolna bledną z powodu utraty barwnika, który przez nienaruszoną jeszcze błonkę zwolna przesącza się w okoliczne cząstki; po pewnym czasie widzimy w ich miejscu już tylko pochewki jasne i krążkowate, w których przy obwodzie leżą małe czarniawe lub żółtawe podługowate lub nerkowate ziarnka, pochewki te stopniowo stają się coraz mniejsze, w końcu rozpadają się i pozostają swobodne ziarnka, które następnie także stapiają się i wtedy niknie wszelki ślad czerwonych kulek krwi. — K u l k i b i a ł e najczęściej przechodzą w stłuszczenie, zamieniając się powoli w duże kulki ziarniste, które rozpadają się, pozostawiając swobodne kupki ziarnistości. Albo też zanikają, wtedy zawartość ich staje się jaśniejszą, błonka cieńszą, jądro mniejsze, występuje w zawartości trochę kulek tłuszczu, nareszcie jądro stapia się



a następnie i sama komórka. Albo wreszcie utrzymują się czas jakiś i przedstawiają dzielenie się jąderka, podczas gdy wielkość ich zostaje niezmienną; tu i owdzie spotykają się komórki, które przedstawiają jasne pęcherzykowe przetrzenie z ziarnistą zawartością i te zdaje się są formami, z których nowe utwory wykształcają się. Włókniki naprzód traci spójność pomiędzy cząsteczkami, w skutek czego tworzą się większe kupki, które następnie rozpadają się na drobne ziarnka, otoczone zrazu śluzowatym płynem, potem rzadką i do białka podobną masą, w której się wreszcie te ziarnka stapiają. Prócz takiego ropowatego stopienia, może zajść sposoczenie skrzepu, które zdarza się przy bezpośredniej komunikacji zakrzepów z posokowatemi, zgniętymi powierzchniami ran lub wrzodów; wtedy cząstki zakrzepu szybko stają się bezbarwnemi, brudno-szarymi, zielonawemi, brunatnemi, błony naczyń przyjmują też zabarwienie, a nawet i otaczające tkanki okazują zgniły nasięk. Massy rozpadowe są zwykle skąpe, rzadkie, posokowate, brudno-żółto-szare, cuchnące, gryzące spływającemi stałemi skrzepkami. Tworzą się w nich produkta, które otrzymujemy zewnątrz ciała jak gazy i kryształy.

Gdy zakrzep z powodu małej ilości wytworzonego włókniaka jest miękki lub skutkiem rozpadu wewnętrznego wiotczeje, krew obmywająca czopek kawałki jego z łatwością odrywa i unosi z sobą aż do płuc. Skrzepki takie zachodzi w kapilarach płucnych tak daleko jak wielkość jego na to pozwala. W miejscu zatrzymania tworzy się następny zakrzep aż do najbliższego obocznego naczynia, a nadto około zatrzymanego skrzepu, gdy jest nierówny, lub po za nim, gdy krew między nim a ścianą naczynia ze zwolnioną prędkością przepływać może, co stanowi tak zwany Z a t o r (*Embolia*). Skutki Embolii są różne stosownie do wielkości zatkanego naczynia, zupełności zatkania, stosunków naczyń obocznych i własności zatykającego ciała. Każdy zator wywołuje miejscowe zapalenie, które przy gładkich i obojętnych ciałach jest prawie nieznaczne, gdy zaś ciało ma silnie drażniące własności mechaniczne lub chemiczne, to zapalenie przyjmuje daleko gorszy przebieg, i może tak co do rozciągłości jak i siły bardzo wysokiego stopnia dosięgnąć, lecz i tu wiele zależy od wielkości naczynia, jak również i od rodzaju naczynia; gdy zatory są w naczyniach nutrycyjnych prowadzają zaburzenia, w odżywianiu, zapalenia, gangreny, w naczyniach funkcjonalnych mogą być i znaczniejsze zatkania bez żadnych zmian w miększym organie. Takich zatorów może być wiele w organie, każdy wywołuje miejscowo pewne zapalenie, którego jednak natężenie bywa bardzo różne. W dalszym czasie zatory przechodzą także same przemiany jak i zakrzepy, to jest albo organizują się i zostają otorbione, albo też przechodzą w rozpad i tworzą wtedy ogniska materii podobnej do ropy, które uważano za złogi ropne lub produkta miejscowych zapaleń żył kapilarnych. Taka jest zdaniem V i r c h o w a patogeneza tak zwanych ropni metastatycznych, które jak wykazał, nie są zebraniem ropy, lecz substancji rozpadowej zatorów, mała zaś przymieszka ropy, jaka niekiedy ma miejsce, jest tylko produktem zapalenia otaczającego miększu przez zator wywołanego.

Lecz zwraca uwagę V i r c h o w, że zakrzepy i zatory tylko jedną stronę Ropnicy tłumaczy, mianowicie objawy miejscowe. Zachodzi tu zaś drugi i wa-



źniejszy dla organizmu szereg objawów, to jest gorączka adynamiczna, która zdaniem *Virchowa* nie jest prostym objawem zapalenia, ani zależy od zakrzepów i zatorów, gdyż zdarza się nieraz, iż ranni lub operowani umierają w obec jej objawów nim przyjdzie do wytworzenia się zmian miejscowych, oraz że zmiany te często nie są proporcjonalne do ciężkich gorączkowych objawów. Tym sposobem rozdziela *Virchow* objawy Ropnicy na dwa szeregi, z których jeden więcej mechanicznie, a drugi więcej chemicznie musi być objaśniony, to jest na objawy Embolii i objawy Infekcyi, która nie zależy, od zapalenia żył, ale może mieć miejsce przy względnie bardzo normalnych warunkach systemu naczynnego. Jeśli zaś Embolia i Infekcyja często występują razem, to wszakże nie stanowią chorobnej jedności. Infekcyja wywołująca objawy gorączki pyemicznej, nie jest skutkiem wejścia do krwi ropy, lub zwykłych produktów zgniliznowych, lecz przychodzi do skutku przez dostanie się do krwi, bądź to płynnych produktów zapalnych, bądź też części płynnej skrzepów stałych lub rozpadniętych, które w obec pewnych miazmatycznych lub epidemicznych wpływów nabierają jadowitych własności i szybko infekują organizm, wywołując silną adynamiczną gorączkę z cierpieniem naczyń limfatycznych i różnych organów. Wejście tych produktów do krwi następuje z pierwotnego miejsca choroby w drodze dyfuzji przez naczynia limfatyczne i żyły niezamknięte skrzepami. Stan takiej infekcyi nazywa *Virchow* *Ichorchaemią*, która zdaniem jego odróżnia się od Septicemii brakiem zgnitych przymieszek do krwi.

Zdaniem więc *Virchowa*, Ropnica jest nazwą bez rzeczywistego znaczenia, nie ma jednostki chorobnej, którąby można podciągnąć pod tę nazwę. Objawy jej mają dwojakie źródło; miejscowe pochodzą od zakrzepu i zatoru, ogólne od infekcyi zepsutemi sokami organicznemi, a między jednemi i drugimi prócz współczesności, która wcale nie jest konieczną, nie ma żadnego innego związku.

(Dalszy ciąg nast.).

## KAZUISTYKA SZPITALNA.

Sprawozdanie ze Szpitala Sgo Władysława w Opocznie <sup>1)</sup> za rok 1867.

Przez Lekarza Szpitala T. Kieflera.

Z roku 1866 pozostało mężczyzn 26.

„ „ „ „ kobiet 8.

W roku 1867 przybyło mężczyzn 252.

„ „ „ „ kobiet 88.

„ „ „ „ dzieci 24.

Razem więc leczonych było 398.

pozostało na rok 1868 mężczyzn 21.

„ „ „ „ kobiet 9.

„ „ „ „ dzieci 1.

razem 31.

<sup>1)</sup> Szpital posiada 4ry pokoje, 3y pokoiki. Łóżek 25.



Szczegółowy wykaz chorych leczonych.

1)	Zapalenie ucha wewnętrznego ( <i>otitis interna</i> )	1.
2)	Zapalenie łącznicy katarowe ( <i>conjunctivitis catarrh.</i> )	1.
3)	Zapalenie rogówki mięszone ogólne ( <i>kerat paren. diff.</i> )	1.
4)	Zapalenie rogówki mięszone miejscowe z owrzodzeniem	2.
5)	Zapalenie tęczy syfilityczne ( <i>iritis syphilitica</i> )	1.
6)	Łuszczołka ( <i>pannus</i> )	1.
7)	Zaciemek ( <i>cataracta</i> )	1.
8)	Oparzenie ( <i>ambustio</i> )	1.
9)	Ropień ( <i>abscessus</i> )	4.
10)	Zrost kości w stawie ( <i>ankylosis</i> )	1.
11)	Wąglik ( <i>anthrax</i> )	4.
12)	Zapalenie stawu ( <i>arthrophlogosis</i> )	2.
13)	Rak ( <i>carcinoma</i> )	3.
14)	Próchnienie kości ( <i>caries</i> )	3.
15)	Skurczenie ( <i>contractura</i> )	1.
16)	Słoniowacina moszny i prącia ( <i>Eleph. scroti et penis</i> )	1.
17)	Złamanie ( <i>fractura</i> )	2.
18)	Zgorzel ( <i>gangraena</i> )	1.
19)	Puchlina moszen ( <i>hydrocele</i> )	1.
20)	Zapalenie jądra ( <i>orchitis</i> )	3.
21)	Martwina kości ( <i>necrosis</i> )	1.
22)	Zapalenie końca palca ( <i>panaritium</i> )	1.
23)	Odmrozina ( <i>pernio</i> )	2.
24)	Zapalenie tkanki podskórnej rozlane ( <i>phlegmons diff.</i> )	1.
25)	Opadnienie wypustnicy ( <i>prolapsus recti</i> )	1.
26)	Czarna krosta ( <i>pustula maligna</i> )	2.
27)	Zwężenie cewki moczowej ( <i>strictura urethrae</i> )	2.
28)	Przymiot z objawami pierwotnymi ( <i>syphilis primaria</i> )	26.
29)	Przymiot z objawami wtórnymi ( <i>syphilis secundaria</i> )	81.
30)	Przymiot wrodzony ( <i>syphil. congenita</i> )	2.
31)	Wrzód ( <i>ulcus</i> )	14.
32)	Wiewiór ( <i>urethritis blennorrhoeica</i> )	2.
33)	Rana ( <i>vulnus</i> )	10.
34)	Sluzotok pochwowy ( <i>vulvitis blennorrh.</i> )	12.
35)	Małe krosty ( <i>rubecula</i> )	3.
36)	Ospa ( <i>variola</i> )	2.
37)	Zapalenie gruczołu przyusznego ( <i>parotitis</i> )	3.
38)	Zimnica ( <i>febr. intermitt.</i> )	3.
39)	Dur jelitowy ( <i>typhus abdominalis</i> )	14.
40)	Dur osutkowy ( <i>typhus exanthematicus</i> )	2.
41)	Cholera swojska ( <i>cholera sporadica</i> )	1.
42)	Zolzy ( <i>scrophulosis</i> )	1.
43)	Niedomykalność zastawki dwudzielnej ( <i>insuff. valv. mitr.</i> )	3.
44)	Kołatanie serca ( <i>palpitatio cordis</i> )	1.
45)	Rozszerzenie żył wypustnicy ( <i>phlebect. haemorrh.</i> )	1.
46)	Zapalenie naczyń chłonnych ( <i>lymphangiitis</i> )	1.
47)	Zapalenie oskrzeli ostre ( <i>brochitis acuta</i> )	11.
48)	Zapalenie oskrzeli chroniczne ( <i>bronchitis chron.</i> )	7.
49)	Rozszerzenie oskrzeli ( <i>bronchiectasis</i> )	1.
50)	Rozedma płuc ( <i>emphysema pulmonum</i> )	1.
51)	Zapalenie płuc ( <i>pneumonia</i> )	5.
52)	Gruźlica ostra ( <i>tuberculosis acuta</i> )	1.



53)	Gruźlica chroniczna ( <i>tuberculosis chron.</i> )	11.
54)	Suchoty płucne ( <i>phthisis</i> )	7.
55)	Zapalenie płuc i opłucnej ( <i>pleuro-pneumonia</i> )	2.
56)	Zapalenie płuc gruźlicze ( <i>pneumonia tuberculosa</i> )	3.
57)	Zapalenie opłucnej ostre ( <i>phleuritis acuta</i> )	1.
58)	Zapalenie opłucnej chroniczne ( <i>pleuritis chronica</i> )	1.
59)	Zapalenie gardzieli ostre ( <i>pharyngitis acuta</i> )	1.
60)	Zapalenie żołądka ostre ( <i>gastritis acuta</i> )	15.
61)	Zapalenie żołądka chroniczne ( <i>gastritis chronica</i> )	5.
62)	Zapalenie żołądka i jelit ( <i>gastro enteritis</i> )	15.
63)	Niestrawność ( <i>dyspepsia</i> )	11.
64)	Zapalenie jelit ostre ( <i>enteritis acuta</i> )	6.
65)	Zapalenie jelit chroniczne ( <i>enteritis chronica</i> )	4.
66)	Zagłoba jelit ( <i>ileus</i> )	1.
67)	Rak sieci brzuchowej ( <i>carcinoma omenti</i> )	1.
68)	Zapalenie około kątnicy ( <i>perityphlitis</i> )	1.
69)	Czerwiwość ( <i>ascaris lumbricoides</i> )	1.
70)	Marskość wątroby ( <i>cirrhosis hepatis</i> )	5.
71)	Przerost śledziony ( <i>hypertrophia lienis</i> )	3.
72)	Zapalenie opon mózgowych ( <i>meningitis</i> )	1.
73)	Zapalenie mózgu ( <i>encephalitis</i> )	1.
74)	Przekrwienie mlecza paciierzowego ( <i>hyperaemia med. sp.</i> )	1.
75)	Porażenie poprzeczne ( <i>paraplegia</i> )	1.
76)	Padaczka ( <i>epilepsia</i> )	2.
77)	Oslupienie ( <i>cataplexia</i> )	1.
78)	Rwa nerwu trójdzielnego ( <i>neuralg. n. trigem.</i> )	1.
79)	Rwa grzbieto żebrowa ( <i>neuralg. dorso intercostalis</i> )	1.
80)	Rwa kulszowa ( <i>neuralg. ischiadica</i> )	1.
81)	Śledziennica ( <i>hypochondriasis</i> )	1.
82)	Maciennica ( <i>hysteriasis</i> )	2.
83)	Zapalenie śródmaciecza chroniczne ( <i>endometritis chron.</i> )	1.
84)	Zapalenie nerek chron. ( <i>nephritis parenchym. chron.</i> )	1.
85)	Zapalenie stawów ostre ( <i>polyarthrit. rheum. acuta</i> )	1.
86)	Zapalenie stawów chron. ( <i>polyarthrit. rheum. chron.</i> )	1.
87)	Bóle mięśniowe reumatyczne ( <i>myalgia rheum.</i> )	17.
88)	Rwa lędźwiowa ( <i>lumbago</i> )	3.
89)	Róża ( <i>erysipelas</i> )	1.
90)	Kamienica żółciowa ( <i>choletithiasis</i> )	1.
91)	Pryszczyca ( <i>eczema</i> )	1.
92)	Łuszczyca ( <i>psoriasis</i> )	1.
93)	Swierzb ( <i>scabies</i> )	1.
	Dziecko nieżywo urodzone	1.
	W stanie konania przywieziono	2.

---

399.

Chorych w ciągu roku 1867 było w szpitalu 399 — w tej liczbie wojskowych 181 — cywilnych 211.

Chorzy ci przebyli w szpitalu:	wojskowi dni	5630.
	cywilni mężczyźni „	3210.
	„    kobiety „	3500.
	„    dzieci męz. „	361.
	„    „    żeńsk. „	356.
		<hr/>
	Razem	13057.



W ciągu roku zmarło osób 39 t. j. wojskowych 11 cywilnych 28.

Śmiertelność w tym roku wynosi 9,77<sup>0</sup>/<sub>0</sub> — na wojskowych wypada procent śmiertelności 5,85<sup>0</sup>/<sub>0</sub> — na cywilnych 13,27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Chirurgicznych chorych było 189. Z wewnętrznymi chorobami 210 — z pierwszych zmarło osób 4 — z drugich 35.

Ze zmarłych 39, piętnaście osób przybyło w tym stanie do szpitala, że w nim przeżyli od kwadransa do 2 : 4 : 7 dnia.

Na zapalenie opon mózg. zmarło	1.	na zagłębę jelit	1.
„ „ mózgu	1.	„ ospe	1.
„ padaczkę	1.	„ przymiot—dzieci	2.
„ porażenie poprzeczne	1.	„ zgorzel	1.
„ suchoty płucne	6.	„ czarną krostę	1.
„ gruźlicę	5.	„ raka	1.
„ zapalenie płuc	2.	„ niedostat. zastawki serc.	1.
„ „ opłucnej	2.	„ oparzenie	1.
„ „ żołądka i jelit	2.	po amputacyi	1.
„ dur osutkowy	2.	nieżywo urodzone	1.
„ marskość wątroby	1.	w kwadrans zmarłe po-	
„ zapalenie około kątnicy	1.	przybyciu	1.
		w stanie konania przybyło	2.
			38.

#### Operacye ważniejsze w ciągu tego roku wykonane.

Cięcia różne skóry w różnych celach	8.
Otworzono ropni różnego rodzaju	18.
Operacya puchliny moszen	1.
Rozszerzenie cewki moczowej	2.
Wyluszczenie 1ej kości śródrezcza z paluchem	1.
Dorobienie wargi (cheiloplastica) przy raku téjże	1.
Amputacya przedramienia	1.
Amputacya na stopie Chopartowska	1.
Amputacye goleni w różnych miejscach	5.
Zastosowanie rozpalonego żelaza	4.
	42.

Dochodzeń pośmiertnych wykonano 20. Porodów odbyło się dwa, oba siłami natury; w jednym dziecko nie żywe się urodziło (z niewiasty przymiotem dotkniętej).

#### Celniejsze wypadki chirurgiczne.

1) **Wrzód goleni (Ulcus cruris)**. Mikołaj S..... 20-letni, służący wiejski, przybył do szpitala dnia 29 listopada 1865 roku. Z wrzodem na goleni prawej, trzy lata trwającym. Chory wyniszczony, z skórą brudno-żółtego koloru, gorączkuje. — Wrzód wielkości dwóch dłoni, zajmuje część środkową i dolną powierzchni przedniej i wewnętrznej goleni, jest głęboki; tkanki, w których jest umiejscowiony przerosnięte, o dnie nierównem, brudnem, brzegach bardzo wyniesionych, miejscami na dwa i trzy cent. zgrubiałych, nierównych, jakby poszarpanych, twardych; — wrzód blady, dno jego i brzegi okryte ropą brudną, rzadką, koloru szarawego, cuchnącą. Do pierwszych dni stycznia wygląd wrzodu przy leczeniu ogólnem (*roborantia tonica*) i miejscowem był zadawalniający. — Około połowy t. m. ropa stała się nadzwyczaj cuchnącą, dno i brzegi wrzodu



przybrały kolor brudno-szaro-zielonawy, zgorzelina zaczęła postępować szybko po za brzegi rany, zajmować na około części zdrowe, chory na siłach upadał, dreszcze przystąpiły silne parę razy dniem powtarzające się, pomimo stosowania środków oczyszczających, przyżegających, w końcu rozpalonego żelaza, ograniczyć zgorzeliny nie można było; życie ocalonem zostało przez odjęcie goleni w miejscu wyboru metodą kolistą ze skórnyim mankietem. W parę miesięcy operowany, jako zdrow wyszedł ze szpitala. (D. c. n.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Lekcyje kliniczne o różnych niebezpieczeństwach operacyj,

miane w St. Bartholomew's Hospital przez James Paget.

Przekład z angielskiego przez Dr. Roguskiego. *Lekcyja 2-ga. Część 2-ga.*

(Dokończenie).

Co się tyczy stosunku chorób układu nerwowego do następstw pooperacyjnych, trudno opierając się na doświadczeniu wyrzec coś stanowczego, np. o wpływie chorób mózgowych i rdzenia pacierzowego na operacye. Rzadko kiedy operujemy chorych obłąkanych na umyśle lub sparaliżowanych, wszystko więc co mogę panom powiedzieć odnosi się raczej do wpływu mniejszych paroxyzimowych chorób układu nerwowego.

Za zdrowy układ nerwowy uważamy ten gdzie chory spokojnie oczekuje operacyi bez okazywania zbytnej odwagi. Wiele jest przypadków iż ciągła niespokojność, obawa śmierci, nabicie sobie głowy jaką smutną przepowiednią, wreszcie zupełna obojętność o rezultat operacyi, jest bardzo złym znakiem. Pomimo to jednak bardzo trudno jest choćby oparłszy się na tych danych wyrzec coś stanowczego o wpływie takiego stanu na operacye. Lepszą wskazówką jest zdolność do snu. Dobry to pacjent który może spać długo jednym ciągiem o każdej porze. Przypominam sobie pewnego chorego u którego robiłem operacyę kiły uwięzionej, w najniekorzystniejszych może warunkach, jak mi się kiedykolwiek zdarzyło, kiłę bowiem musiałem odprowadzić e n b l o o i to ze znaczną siłą, z dużem obrażeniem okolicznych tkanek; chory ten wyzdrowiał, lecz ten tak niespodziewany rezultat przypisuję raczej temu że spał doskonale, długo i spokojnie, aniżeli czemu bądź innemu. Był to młody przewoźnik ociężałego umysłu, obarczony pracą, poświęcający spaniu cały czas wolny od dziennego zajęcia. Po operacyi zasnąwszy spał nieprzerwanie przez 16 godzin i tak jeszcze przez następnych kilka dni przespał przeszło dwie trzecie doby i wyzdrowiał pomimo tego, iż rozwinęło się zapalenie otrzewnej tak silne, iż musiałem kazać przystawić blisko sto pijawek.

Jeżeli zdarzy się panom potrzeba robienia operacyi na chorych cierpiących na umyśle, to przekonacie się że znoszą oni lepiej jak inni ból i mocne miejscowe obrażenia, lecz za to daleko trudniej przychodzą do zdrowia zwłaszcza w chorobach przewlekłych. Nadto przyrządzając do operacyi u obłąkanego należy się przygotować na różne nieprzewidziane wybryki z jego strony, mogące nie tylko zdrowiu ale i życiu zagrozić. Straciłem tym sposobem jedną chorą, którą operowałem na kiłę; z początku uparcie odmawiała przyjmowania pokarmów, później zaś przyszło jej do głowy wypić na raz tak wielką ilość płynu, iż to spowodowało womity i fatalny obrót choroby.

Delirium tremens powiększa wszystkie niebezpieczeństwa pooperacyjne. Chory taki, jeżeli zwłaszcza doszedł do tego stanu przez nadmierne picie a nie rzadkie tylko upijanie się, podlega oprócz wszystkich niebezpieczeństw jakie grożą pijakom jeszcze tym, na jakie go ciągle stan niespokojności i rzucania się naraża. Z tego powodu nie wykonywam nigdy ważniejszych operacyi u chorych na delirium tremens, chyba że mnie do tego konieczność zmusza. Częściej zdarzy się panom mieć do czynienia z podobnymi chorymi, u których delirium tremens rozwija się dopiero po zrobieniu operacyi. W takich razach należy się naturalnie



kierować ogólnemi wskazaniem leczenia choroby, w każdym jednak razie mniej należy polegać na opium, jak na pożywniej diecie, mniej na gwałtownym przymuszaniu chorego do spokojności, jak na łagodnym pilnowaniu go.

Niezmiernie rzadko zdarza się aby pomieszczenie zmysłów przyszło w skutek operacyi lub jakiego miejscowego obrażenia, tak jak się to niekiedy zdarza u kobiet po porodzie. Długo uważałem brak tego objawu za jeden z głównych punktów, różniących następstwa pooperacyjne od następstw porodu. Lecz w ostatnich kilku latach miałem sposobność przekonać się iż nawet i pod tym względem analogia jest wielka. W jednym przypadku widziałem rozwinięcie się obłąkania we dwa dni po skomplikowanym złamaniu dolnej kończyny. Chora która nigdy pierwiej nie okazywała żadnych znaków obłąkania, naraz dostała manii charakteryzującej się ciągłą wesołością i bezsennością, i zmarła z wycieńczenia, pomimo tego iż złamana kończyna bardzo się mało przyczyniła do tak smutnego obrotu choroby. W innym przypadku także skomplikowanego złamania, chory w kilka dni po wypadku dostał obłąkania, które jednak ustąpiło po wyleczeniu z miejscowego cierpienia. Pamiętam chorego u którego rozwinęła się manja religijna po operacyi kamienia a innego u którego w obec róży, która wystąpiła po jakiejś mało znacznej operacyi, rozwinęła się ostra forma manii zakończona śmiercią. Te jednak zdarzenia są tak wyjątkowe, że nie należy ich brać pod uwagę przy ocenianiu szans jakiej operacyi. Jedynie tylko w razie bardzo silnego prawdopodobieństwa rozwinięcia się obłąkania po operacyi, należy chorego odwozić od operacyi potrzebnej dla jego zdrowia lub życia.

Dla zakończenia opisu wpływu chorób różnych organów i systematów na rezultaty operacyi, muszę jeszcze nadmienić o niektórych stanach krwi, zwłaszcza o anemji. Anemja nie jest niepomysłnym warunkiem do operowania, chociaż prawda że jeżeli chory anemiczny dostanie róży, to nie tak łatwo przychodzi mu się jej pozbyć, ale wyjąwszy tego jednego wypadku, anemiczni dość dobrze się trzymają w ogólnym stanie zdrowia, jak widzimy na tych, którzy w skutek wtórnego krwotoku przy zranieniu tętnie lub krwotoków z macicy utracili wiele krwi. Rany ich goją się powoli lecz dobrze, a przyjscie do zdrowia jakkolwiek nieco opóźnione, jest zupełne.

Jest ogólnym prawem i według mnie bardzo właściwym, nie operować podczas regularności. Najlepiej dopiero w kilka dni po skończeniu się takowej przystępować do operacyi. Pomimo tego nie widziałem aby co złego nastąpiło po operowaniu podczas regularności, jak mi się to kilka razy zdarzyło, już to przez nieuwagę, już dla konieczności. Często bardzo peryod regularności przychodzący po operacyi opóźnia się, chora doznaje większego ogólnego rozstroju jak zazwyczaj, i jeśli czyszczenia odbywały się u niej w ogóle z małym uszczerbkiem dla zdrowia, to po operacyi można nawet groźnych objawów oczekiwać. Z tego powodu należy prawdopodobieństwo przyjscia regularności zaraz po operacyi uważać za niewygodną komplikacyę, a po operacyach wykonanych na częściach rodnych należy spodziewać się iż regularność wcześniej przyjdzie niż za zwyczaj.

Jak podczas regularności, tak tém bardziej podczas ciąży nie należy być pochopnym do operacyi, chociaż z wyjątkiem poronienia trudno jest wykazać inne niebezpieczeństwo, któremby ciężarne operowane podlegały; a jeśli mamy porównywać stan ciąży ze stanem pologowym, to możemy je oba uważać za względnie bezpieczne; łatwości wygojenia się ran rozdartych i zmiądzonych w takim stanie, dowodzi łatwe gojenie się rozdartego międzykroczka w czasie porodu. Nadto przyjscie do zdrowia znacznej większości kobiet po przejściu ciężkich porodów, które pod wielu względami porównałyby można z większymi operacyami, dowodzi iż chore takie stosunkowo dobrami są pacyentami. W każdym jednak razie doświadczenie chirurgiczne nie może być bardzo obszerne pod tym względem, i dla tego tylko można powiedzieć, że o ile nieroztropnością byłoby operowanie takich chorych bez widocznej potrzeby, o tyle można się spodziewać dobrego rezultatu z operacyi do której nas konieczność zagnęła.

Kobiety karmiąco należy uważać na równi z chorymi słabego zdrowia, nie wyłączając ich bynajmniej z pod możliwości operowania; wyjątek tu tylko stanowią mogą operacye na sutkach wykonywane. Nigdy jeszcze podobnej operacyi nie robiłem i spodziewam się że mnie



nigdy do niej konieczność nie zmusi, a do téj konkluzji doszedlbym prostem rozumowaniem, gdybym nawet nie czytał opisu różnych wypadków fatalnego krwotoku przy operacyi na piersiach w czasie karmienia, gdzie naturalnie tętnice znacznie są powiększone.

Kończąc, muszę dodać że to co tu panom wyłożyłem dalekie jest od wyczerpięcia przedmiotu, jest tylko jego szkicem. Życzylbym sobie abyście panowie zwrócili nań uwagę i zmienili praktykowany dotąd zwyczaj po klinikach obserwowania chorego dla operacyi a nie dla następstw po niej. Zazwyczaj z opisem operacyi zakończy się opis choroby, wzmiankując tylko mimochodem że chory w końcu wyzdrowiał lub umarł. Chciałbym abyście panowie odtąd więcej zważali na stan chorego po operacyi i takowy codziennie starannie notowali. Większą część danych na których oparłem wywody tych dwóch lekei czerpałem we własnych postrzeżeniach stanu chorych po operacyach.

Postępując tym sposobem nabędziecie panowie najważniejszego i najkorzystniejszego doświadczenia w praktyce, gdyż nie tylko wiedzieć będziecie jak traktować chorych po operacyi, ale jak ich do niej przygotowywać. Z samych tych lekei możecie się już panowie przekonać, że niemożna położyć jednéj zasady do przygotowania chorego do operacyi, że nie można się wyłącznie trzymać ani środków czyszczących, ani głodzenia, ani zbytniego karmienia. Jedyną zasadą ogólną jest, starać się postawić chorego w jak najlepszym zdrowiu dla operacyi, które to zdrowie może bardzo się różnić od tego, jakiego potrzeba do ciężkiej pracy lub hulanki. Według mnie miarą zdolności chorego do znoszenia operacyi jest siła jego ekskrecyjnych organów, należy więc starać się umieć regulować ich funkcyę, stosując się do indywidualnych wymagań zdrowia każdego chorego.

Sądzę że zwracając uwagę panów na ten przedmiot i stawiając was na tém stanowisku, do jakiego już własnym doświadczeniem doszedłem, ułatwiłem wam o wiele wasze studia.

## K O R R E S P O N D E N C Y A.

### Posiedzenie Komisji Balneologicznej w c. k. Towarzystwie Naukowym Krakowskiem z d. 30 grudnia 1867. r.

I. Po załatwieniu czynności bieżących, Sekretarz przypomina zgromadzeniu, iż do następujących spraw od dawna zalegających, należy wyznaczyć właściwych referentów. Czyniąc temu zadosyć przydzielono.

a) Kol. S t o p e z a ń s k i e m u wykonanie rozbioru szeczawiny krynickiej.

b) Koledzy: C z y r n i a ń s k i, F a l ę c k i, K u e c z y ń s k i, K r y d a, S t o p e z a ń s k i i Z i e l e n i e w s k i wydelegowani zostali, do wygotowania programu uskutecznienia umiejętności spozrzezeń, co do działania i skutków terapeutycznych, mocnych wód lekarskich, czego pilnie domaga się obecny postęp balneologii i dzisiejsza scisłość krytyki.

c) Dr. F a l ę c k i e m u przydzielono wygotowanie Instrukcyi dla tak zwanych komisji zdrojowych, w niektórych naszych zakładach kąpielnych już zaprowadzonych,

d) Koledzy: S c i b o r o w s k i, D o s k o w s k i i K r y d a, przyjęli na siebie wykazanie różnic w balneoterapeutycznym zastosowaniu pojedynczych zdrojów szeczawinkich; na podstawie ostatniego ich rozbioru chemicznego, przez kol. S t o p e z a ń s k i e g o, dawniej dokonanego.

e) Ponieważ bardzo pożądaną jest wiadomość, azali instrukcyja wewnętrznego urzędzenia od dawna przez komisję Bal. zdrojowiskom krajowym przepisana weszła w praktyczne użycie po nowych zakładach zdrojowych, przeto uchwalono na obecném posiedzeniu, zavezwać pp. lekarzy zdrojowych, aby każdy odpowiednio co do swego zakładu oświadczyć zechciał, o ile wspomniana instrukcyja znalazła swe zastosowanie w naszych zdrojowiskach.

Ponieważ kilkakrotne wzywania komisji Bal. zarządów zakładów zdrojowych, o nadsyłanie odpisów z tak zwanéj księgi życzeń i zażeń po zdrojowiskach krajowych istniejącej dotychczas bez skutku pozostały — uchwalono, aby pp. lekarze zdrojowi udzielali corocznie, przy swych sprawozdaniach wiadomości przynajmniej o uzasadnionych zażaleniach i o usprawiedliwionych życzeniach publiczności, w pojedynczych zdrojowiskach objawianych.



g) W uzupełnieniu poprzednio załatwionego wniosku Prof. Majera, co do obniżenia cen w naszych zdrojowiskach praktykowanych, kolega Dr. Zieleniewski przyrzeka skutecznie porównawcze zestawienie cen wód lekarskich krajowych z zagranicznymi.

h) Wypracowany dawniej przez kol. Ściborowskiego formularz spisów gości zdrojowych, któreto wykazy dotychczas tylko w Krynicy i w Szczawnicy drukiem corocznie ogłaszane bywają, poruczono wyżej nadmienionemu koledze uzupełnić i przedłożyć pod rozwagę zgromadzenia komisji Balneologicznej.

II. W dalszym ciągu obecnego posiedzenia Dr. Zieleniewski przedstawia świeży swój wniosek „o potrzebie wyjednania neutralności wojennej dla zakładów zdrojowych“ motywując go w sposób następujący:

Świeży przykład bratniej wojny w roku zaprzeszłym w Niemczech prowadzonej — a z nią ogrom nieszczęść jaki spadł na całe państwo Rakuskie, a tém więcej na kraje teatrem wojny będące, między wieloma przestrogami przyniósł i to pocieszające zjawisko, iż wśród pożogi wojennej zajaśniał w całej pełni tyle w naszym wieku wysławiany postęp ludzkości. Temu to postępowi i jego usiłowaniom przypisać należy, iż posiew krwią uprawionej niwy pod Solferino, niepozostał bez pożytku dla ludzkości, już podczas ostatniej wojny na polach czeskich prowadzonej — albowiem tu po raz pierwszy zbierano owoce tak zwaną Konwenoy i Genewskiej. A jeżeli obecny czas z dumą spogląda na nowe pomysły, które z siebie wyłonił — to między nimi pierwsze miejsce śmiało przyznać możemy owej błogosławionej myśli, która w skutku postanowień międzynarodowej umowy, zdołała poskromić okropności wojny — i o ile się dało, w ściślejsze ująć je granice.

Jednak mimo tego, któżby mógł powiedzieć, iż postanowieniami Genewskiej umowy — i przyznaniem neutralności interesom wojskowej służby zdrowia w ogóle — stało się już zadość wszelkim potrzebom humanitarnym — i że do złagodzenia krociom nieszczęść jakie wojna z sobą przynosi — wcale już nie do życzenia niepozostaje? Któżby zaprzeczał, iż konwencya Genewska, jakkolwiek olbrzymim, zawsze dopiero jest pierwszym krokiem na drodze, jakiej się domaga duch ludzkości — jako wyżej stojącej po nad walkę rasy — i po nad spory narodowości! Wszakże każdy nieuprzedzony przyzna, iż drogę tę o ile można swobodną uczynić — iż błogodajny pomysł konwencji Genewskiej jak najbardziej rozszerzać, powinno być usiłowaniem — jakiego duch ludzkości i rzetelny postęp, domagać się ma prawo.

Za jeden krok bardzo pożądany, dalej naprzód w tym kierunku uczynić się mający, uważam usiłowania ku wyjednaniu neutralności wojennej dla zdrojowisk. Dzisiaj gdy nikt nie zaprzecza, iż zdrojowiska są to wielkie od natury uposażone zakłady lecznicze dla chronicznych chorych — dzisiaj gdy dzięki Opatrzności rzetelne ocenienie zdrojowisk jako miejsc bardzo ważnych pod względem lekarskim, humanitarnym i narodowoekonomicznym, nietylko coraz więcej się utrwała — ale nawet w wyższych rządowych sferach rozpowszechnia — naturalnym następstwem tej opinii być winno, iżby zdrojowiska jako zakłady lecznicze w czasie wojny za neutralne uznane zostały. Gdyby to nastąpiło, będzie w tém zarazem bardzo ważna korzyść i dla samej wojskowej służby zdrowia, pod względem pielęgnowania chorych wojskowych — zdrojowiska bowiem w czasie wojny zawsze daleko mniej odwiedzane aniżeli podczas pokoju, przy odpowiedniem swém urządzeniu, nietylko najłatwiej na szpitale zamieścić się dadzą, ale zarazem z natury rzeczy następczą bardzo dogodną miejscem dla przytułku i schronienia rannych, jakie dla tego rodzaju nieszczęśliwych, tylko bardzo pożądanym się staje, bo im zapewni sposobność posiadania wygod, używania opieki lekarskiej, dobrego powietrza, a nawet w razie potrzeby poda możliwość zastosowania dla nich środków balneoterapeutycznych, jakie w swych zdrojach lekarskich i w kąpielach, każde zdrojowisko posiada. Pomyślmy tylko, ilu tysiącom rannych w ostatniej kampanii — i jak dobroczynnie, mogły być posłużyć za schronienie, wolne od gości kąpielnych czeskie zdrojowiska, gdyby za neutralne uznane były.

Nie wiemy co nam najbliższa przyszłość przynieść może — a nawet nikt z nas zaręczyć nie potrafi, czyli i w którémkolwiek z naszych zdrojowisk, nie powtórzą się okropności



wojny, jakich w r. 1866 jedno z zagranicznych zdrojowisk doznało, gdzie po spacerach chorym przeznaczonych, potoki krwi popłynęły.

Komisya Balneologiczna czuwająca nad rozwojem naszych zakładów zdrojowych, ma prawowity obowiązek, skierować swe starania, aby te młodociane nasze lecznicze, humanitarne i narodowoekonomiczne instytucje, na wypadek wojny w naszym kraju, nie stały się pobojuwiskiem, zasłaném na jeden raz zgliszczem i ruiną, z której jako wątle i ubogie, możeby się już nigdy podnieść nie zdołały.

Mam zaszczyt przeto postawić następujący wniosek: Komisya Bal. zechee wzięść pod rozwagę, ażali jest potrzeba wyjednania w duchu konwencyi Genewskiej neutralności wojennej, dla miejsc zdrojowych w ogóle — a gdy sprawa ta oprócz innych prowincyi berłu J. C. A. Mości podległych, żywo obchodzi i Galicyę, jak wiadomo liczne zdrojowiska posiadającą — czyli nienależałoby Komisyi B. za pośrednictwem Sejmu krajowego przedłożyć wniosku na Radę Państwa, aby przedmiot ten jako stosunków międzynarodowych dotyczący, odpowiednim c. k. ministerstwu do uwzględnienia przedstawionym został.

Czas obecny może jest sposobny ku obmyśleniu środków do tego prowadzących — może komisya Bal. chlubiąc się inicjatywą w tym przedmiocie, znajdzie poparcie w Towarzystwach lekarskich krajowych i w światłym gronie Towarzystwa Naukowego Krakowskiego — którym jako korporacyom niemającym szczegółowo zdrojowych, ale ogólne humanitarne interesa na pieczy, więcćj przystoi zabierać głos w nadmienionej sprawie, aniżeli pojedynczym zarządom zakładów zdrojowych. Niewątpić, że na dane hasło ze strony Galicyi, odezwą się i Czechy, tak wspaniałe zdrojowiska posiadające, a tak powyższy wniosek z rozlicznych stron popierany, może prędzćj pomyślnym skutkiem uwiecznionym zostanie.

Po odczytaniu powyższego wniosku Dra Zieleniewskiego, przydujący Dr. Dietl uznając w zupełności wielką jego doniosłość, radzi wysadzić osobny Komitet z wnioskodawcy, tudzież z kol. Warszauera i Doskowskiego złożony, mający się zająć wszechstronném jego zbadaniem, aby na najbliższém następującém posiedzeniu Komisyi Bal. postanowić, co z kolei rzeczy w tym przedmiocie uczynić należy.

III. W dalszym ciągu posiedzenia Prof. Kuczyński oświadcza, iż zwiedzając w r. z. cieplicę tatrzańską Jaszczurówkę, otrzymał od jćj dziedzica p. Ad. Uznańskiego wyraźne oświadczenie, iż p. Uznański gotów jest wszystko uczynić, czego do urządzenia zakładu leczniczo-zdrojowego w Jaszczurówce potrzeba, byle tylko Komisya Bal. udzieliła mu w tćj mierze swćj rady i informacji. Wnosi zatem Prof. Kuczyński, aby wysadzić osobny ad hoc komitet z łona Komisyi Bal., którego zadaniem byłoby wskazać p. Uznańskiemu, o ile i czego Jaszczurówce potrzeba, aby się stać mogła zakładem zdrojowym. Za radą przydującego Dra Dietla, powołano do tćj czynności kolegów: Kuczyńskiego, Alexandrowicza i Fałęckiego, jako z miejscowością dobrze obznajmionych.

IV. Następnie kol. Dr. Zieleniewski zawiadomił komisję Bal. iż c. k. Dyrekeya Krajowć Skarbu, przychylając się do jego przedstawienia, udzieliła zakładowi zdrojowemu w Krynicy odpowiedni fundusz, na skompletowanie narzędzi meteorologicznych, do robienia tamże spostrzeżeń: psychro-ombro-anemo- i ozonometrycznych, tudzież termograficznych — w skutku czego Krynica będzie w możności stać się kompletną stacją meteorologiczną — a odtąd spostrzeżenia jćj meteorologiczne, nie jak dotychczas, tylko w porze zdrojowćj, ale stale przez cały rok będą uskuteczniane — i w Rocznikach Komisyi fizyograficznej krajowćj corocznie drukiem je ogłaszać postanowiono. Wiadomośc tę przyjęto z ogólném uznaniem, niepotrzeba bowiem dowodzić, jak nam wiele zależy na poznaniu stosunków klimatologicznych w kraju, a tćm więcćj w każdém zdrojowisku, do czego jedynie doprowadzić zdołają długoletnie a ściśle obserwacye meteorologiczne.

V. W dalszym ciągu posiedzenia przydujący Dr. Dietl udzielił zgromadzeniu wiele aforyzmów praktyki zdrojowo-lekarskiej dotyczących, opartych na swém bogatém doświadczeniu, co do picia wód mineralnych, w jaki sposób, ile i kiedy używać ich przy zdroju należy? jak równie co do praktycznego zastosowywania kąpieli mineralnych, ich temperatury, czasu trwania, ich działania i wpływu na tętno, ciepłotę i ciężar chorych, — tudzież co do żętycy, używanćj w leczeniu zdrojowćm jako środka samodzielnego i pomocniczego — przyrzekając



zakomunikować na piśmie nadmienione swe uwagi komisji Bal. celem wzięcia ich pod ogólną dyskusję na najbliższym następującym posiedzeniu.

VI. Nakoniec Dr. Ś c i b o r o w s k i odczytał sprawozdanie zdrojowe ze Szczawnicy za rok 1867, obejmujące przeważnie wiadomości statystyczne i administracyjne, przedmiotu w mowie będącego dotyczące. Ponieważ według oświadczenia Dra Ś c i b o r o w s k i e g o, przyrządzone sprawozdanie drukiem później ogłoszone będzie, przeto tu tylko nadmieniam się, iż w r. 1867 bawiło w Szczawnicy drużyn (partyi) 654, składających ogólną liczbę osób 1277, między którymi było właściwych leczących się 900.

Z krajów pod panowaniem	austryackim	było osób	815.
„	rossyjskim	„	442.
„	pruskim	„	17.

Kąpieli mineralnych udzielono w Szczawnicy 4000 — wody szczawnickiej rozesłano w handel 40,000 flaszek, pastylek zaś szczawnickich 500 pudełek. Po odczytaniu wymienionego sprawozdania prezydujący Dr. D i e t l u b o l e w a, że wcale nieznajduje w niem części lekarskiej, ani kuznistyki balneo-terapeutycznej, jakiej pouczających przykładów zapewne i rok 1867 Szczawnicy przysporzył — dalej prezydujący wytyka niedogodności w Szczawnicy napotykaną jakoto: złą kuchnię, niedostateczne umeblowanie tamtejszych pokojów gościnnych i brak tamże pościeli, dotąd dotkliwie uczuwać się dający — nareszcie ubolewa prezydujący nad stanem tamiecznych studzien, zwyczajną wodę w Szczawnicy dostarczających, skoro jedną z nich, jakto nadmienił sprawozdawca, z powodu złej jej wody, aż zapieczętować należało.

Kol. Dr. W a r s c h a u e r narzeka i silny nacisk kładzie na tę okoliczność, iż mimo ponawianych zabiegów komisji B. w celu wyjednania lepszej kuchni w Szczawnicy, żadne polepszenie w tym względzie tam nienastąpiło; — dalej wyrzuca zarządowi zdrojowemu w Szczawnicy, jego obojętność na brak dobrej żetycy, czyniąc go za to wszystko odpowiedzialnym, jak również i za nieuwzględnianie przyczyn, powietrze w zakładzie zanieczyszczających, dla używania którego, przeważnie chorzy do Szczawnicy się udają.

Kol. Dr. Z i e l e n i e w s k i nieznajdując w sprawozdaniu żadnej wzmianki o tak zwanym funduszu szpitalnym w Szczawnicy, o zaprowadzeniu którego przed dwoma laty tak rozgłosnie pisano, radby wiedzieć, kto i w jaki sposób z niego korzystał? od chwili bowiem istnienia tego dobrodziejstwa w Szczawnicy, nie ogłosił nikt wiadomo o jego użyciu; a przecież corocznie zdarza się wiele ubogiej uczącej się młodzieży, rozlicznymi cierpieniami piersiowymi dotkniętej, dla której tego rodzaju pomoc i opieka w Szczawnicy, tylko bardzo pożądaną staćby się mogła. Dalej Dr. Z i e l e n i e w s k i radby wiedzieć ogólną liczbę pokojów gościnnych (rozumie się nie włościańskich), obecnie do rozporządzenia w Szczawnicy będących; albowiem to tylko wyjaśni, czyli dzisiejsza ilość pomieszczeń odpowiada obecnej frequentacji zdrojowej w Szczawnicy; a ztąd czyli wyrzekania na brak mieszkania tamże, są uzasadnione, lub przeciwnie. Oprócz tego tenże kolega podnosi wielką niedogodność, przez samego sprawozdawcę wymienioną co do wadliwego urządzenia wychodków w Szczawnicy, niby systemem beczkowym, czego w żadnym zdrojowisku tolerować niemożna.

Kol. A l e x a n d r o w i c z nie zgadza się ze zdaniem sprawozdawcy, co do powstania w r. 1867 nowego źródła w Szczawnicy, mianem Wandy ochrzczonego, motywując potrzebę zamileczenia o tym przedmiocie, jako niezalatwionym i w sporze dotąd będącym.

Kol. Dr. K r y d a pragnie wyjaśnienia, jak ma uważać sprawozdanie Dra Ś c i b o r o w s k i e g o, czyli jako zbiorowe, od wszystkich lekarzy tamtego roku w Szczawnicy praktykujących pochodzące, w czem jednak tak on sam, jak i kol. Dr. D o s k o w s k i żadnego nie miał udziału — czyli zaś sprawozdanie o którym mowa jest szczegółową pracą samego tylko kol. Ś c i b o r o w s k i e g o.

Kol. Prof. S t o p c z a ń s k i, wszystkie źródła w Szczawnicy jak wiadomo dawniej analizujący, pragnie wyjaśnienia wszelkich okoliczności, co do zatracenia w r. z. tamtejszego źródła Heleny, a powstania niby nowego źródła imieniem Wandy nazwanego.

Na powyższe wyszczególnionych kolegów zapytania, nie pozostał dłużnym odpowiedzi i wyjaśnienia kolega Ś c i b o r o w s k i, przyrzekając uzupełnić uwagami Komisji Bal. swe sprawozdanie.



## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 8 do 14 Stycznia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Poroz- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	840	298	265	44	829
„ Śgo Ducha . . . . .	160	28	27	1	160
„ Ewangelickim . . . . .	73	23	14	2	80
„ Śgo Rocha . . . . .	106	40	35	2	109
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	191	1	3	2	187
„ Śgo Łazarza . . . . .	312	77	86	—	303
„ Starozakonnych . . . . .	386	139	114	13	398
Ogółem:	2068	606	544	64	2066

od dnia 15 do 21 Stycznia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Poroz- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	829	278	220	48	849
„ Śgo Ducha . . . . .	160	25	24	—	161
„ Ewangelickim . . . . .	80	13	11	1	81
„ Śgo Rocha . . . . .	109	33	34	2	106
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	187	2	6	1	182
„ Śgo Łazarza . . . . .	303	59	68	1	293
„ Starozakonnych . . . . .	398	125	133	6	384
Ogółem:	2066	545	496	59	2066

### Wiadomości bieżące.

— Produkcya Fosforu i siarki w Europie. — (Dingl Journ-Wagner). — Francya i Włochy rocznie produkują fosforu 2,000 centnarów, Związek Niemiecki i Austria 1,800, Anglia 1,500; razem produkcya fosforu w Europie wynosi 5,300 centnarów. A ponieważ z doświadczenia okazało się że ze 100 centnarów kości, 8 cent. fosforu tylko otrzymać można, do otrzymania przeto powyższej ilości, to jest 5,300. cent. fosforu zużyć potrzeba 66,250 cent. kości.

Z produkcyi rocznej na użytek farmaceutyczny i laboratorya chemiczne przechodzi 300 cent., pozostałe 5,000 przerobione zostaje na zapalki.

Produkcya siarki w Europie wynosi 6,430,000 cent. wartości 47,700,000 franków. Z tych przypada na Włochy 6,300,000. cent., Hiszpanią 78,000, Austryą 32,000, Prussy 8,000, Belgią 6,600; pozostałe zaś 6,000 centnarów na resztę Europy.

— Wykrycie alkoholu w zafałszowanych olejkach eterycznych — (Deutsche Industriezeitung 1866 p. 68). — P u s c h e r zaleca w tym razie fuksinę, która ma własność łatwego rozpuszczania się w alkoholu, w kolorze karmionowo-czerwonym. W czystych olejkach eterycznych pozostaje bez zmiany. Odezynnik ten, tak jest czuły, że jedna setna część domieszkanego alkoholu może być wyśledzoną.

(Zachowanie to jest bardzo ważne, zapomocą niego można będzie położyć tamę wielkim nadużyciom, jakie dotychczas bezkarnie miały miejsce; wszystkie bowiem droższe olejki, dowolną ilością alkoholu rozcieńczane były.

Cheących poznać bliżej fuksinę odsyłamy do artykułu naszego o chloroformie. (Gaz. Lekar. Tom. 3. Nr. 1. s. 5.).

— Dr. Devalz z Eaux Bonnes opisuje wypadek tętniaka fałszywego u pewnego młodego mężczyzny, który wypadkowo skaleczył się sierpem w lewą goleń, na 3 centymetry powyżej kostki wewnętrznej. Z powodu obfitego krwotoku, autor podwiązał tętnicę goleniową tylną (*art. tibialis postica*) powyżej rany. W 3 dni potem tętno w rymienice po za ko-



stką powróciło a nawet dawało się dostrzedz i w samej ranie, a po 6ciu dniach w ranie widac było wystający guz czerwony unoszący się jednocześnie z tętnem. Nie było więc wątpliwości że obieg krwi przez naczynia kollateralne był odnowiony, a skrzep w ranie przez parcie krwi rozszerzony utworzył tętniak fałszywy. To skłoniło autora iż po rozszerzeniu rany doprowadził palec pod guz, rozdarł go, i oczyszcwszy ze skrzepów ranę, zataamponował otwór krwawiącego naczynia szarpnią zwilżoną w półtorochlorku żelaza a następnie za pomocą kompressów stopniowanych i bandaża zastosował nacisk na ranę. Po miesiącu nastąpiło wyleczenie zupełne, i dokładne zabliznienie rany. (Gazette des Hôp. 1866, Nr. 63).

— W dniu 3 b. lutego odbyło się 39te posiedzenie oddziału chirurgii Tow. lek. War., na którym Prof. Girsztowt okazał dwuchlorek metylu (Bichlorid of Methylene  $\text{C H}_2 \text{Cl}_2$ ) otrzymany wprost z Londynu od J. Robbins'a, opisał jego własności i celem przekonania się działania jego, w obec członków wydziału uspił 110-letniego chłopczyka. Dla zupełnego znieczulenia, które odbyło się w ciągu 3ch minut, użył tego gasy, wylewając go na chustkę, od 10—15 kropli. W czasie usypiania tętno nie uległo żadnej zmianie, wciąż było jednostajne, chłopczyk rozmawiając prawie zasnął; sen był spokojny, głęboki, zupełny; na nakłucia szpilką, szczypania nie dawał żadnego objawu czucia. Po przebudzeniu się, które nastąpiło w 6 minut, był zupełnie przytomny, na ból głowy i nudzenie nie skarżył się, chodził zataczając się. Wszystko to w zupełności przekonywa, że dwuchlorek metylu wzbogaca chirurgię nowym, dzielnym ogólnie znieczulającym środkiem; ustaleniu się jego w praktyce chirurgicznej, jako środka zamieniającego chloroform, chyba tylko wysoka cena jego stanąć może na przeszkodzie; w Anglii i w Niemczech gdzie go obecnie przeważnie używają, nie obserwowano dotąd żadnego wypadku śmierci, okoliczność ta wielce za tym środkiem przemawia. Dr. J o d k o przedstawił chorego z rakiem barwnikowym (*carcinoma melanodes*) *chorioidae*, wykonał w obec członków oddziału badanie oka zapomocą oftalmoskopu i wyłożył zasady powyższego rozpoznania choroby; następnie okazał narzędzie własnego pomysłu do przecinania nerwu optycznego przy operacji wyluszczenia galki oka i proponował dać mu nazwę *opticotom*. Dr. K w a s n i e k i okazał preparat kości przy chronicznem zapaleniu stawu biodrowego (próchnienie panewki i szyjki kości udowej), przyczem objaśniał tak sprawę patologiczną, jak i objawy kliniczne tego cierpienia. Potem opowiedział o wykonanem wspólnie z Prof. Girsztowtem i Drem W. Stankiewiczem przelewaniu odwłoknionej krwi (*transfusio*) choremu, u którego czterykrotny następny krwotok po operacji odjęcia przedramienia po zmiażdżonej ranie (*vulnus conquassatum*) wywołał taki upadek sił, że życie operowanego było zagrożonem. Przelanie udało się najzupełniej, operację wykonano przyrzędem L a n d o i s, który zadaniu swemu najdokładniej odpowiedział. W końcu prof. Girsztowt odczytał list Dra K o n k o w s k i e g o oraz odezwę Rady opiekuńczój zakładów dobroczynnych powiatu krasnostawskiego, w których opisując szczególny przypadek owrzodzenia i zgorzeli skóry oraz tkanki łącznej podskórnej kończyn górnych u pastucha M, skutkiem otarcia się sukmaną rozwiniętą i przy objawach gwałtownego upadku sił i biegunki śmiercią chorego zakończoną, proszą o zdanie tak co do natury choroby jak i sposobu leczenia. Ponieważ załączone przy odezwach okazy pomienionych kończyn jeszcze nie nadeszły, dyskusję nad tym przedmiotem odłożono do przyszłego posiedzenia.

---

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Chirurgii teoretycznej* ark. 7y, *Psychiatryi* ark. 8y i *Otiatryi* ark. 8y.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowój.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O Ropnicy (Pyæmia). Przez Dra S. Witkowskiego. (Ciąg dalszy). — Kazuistyka szpitalna. Sprawozdanie ze szpitala Sgo Władysława w Opocznie za rok 1867. Przez Lekarza szpitala T. Kieffera. — Kronika Zagraniczna. Lekcje kliniczne o różnych niebezpieczeństwach operacyj. Prof. Paget'a. Dr. Roguski. (Dokończenie). — Korrespondencya. z Krakowa. Posiedzenie Komisji Balneologicznej w c. k. Towarzystwie Naukowym Krakowskiem z d. 30 grudnia 1867 r. Dr. Zieleniewski. — Część statystyczna. Ruch chorych w szpitalach warszawskich. — Władomość bieżąca. Produkcya fosforu i siarki w Europie. — Wykrycie alkoholu w zafaloszowanych olejkach eterycznych. — Tętniak fałszywy, tętnicy gołeniowej tylnej. — Posiedzenie 39te oddziału chirurgii Tow. lek. Warsz. Znieczulenie ogólne dwuchlorkiem metylu. Przelewanie krwi Opticotom. Dr. Konkowski.

## O Ropnicy (Pyæmia).

Przez Dra S. Witkowskiego.

(Ciąg dalszy).

Virchow<sup>15)</sup>, który tak ogromne zasługi położył na polu naukowej medycyny, i którego doświadczenia z nadzwyczajną ścisłością robione, tyle ciemnych dotąd punktów rozjaśniły, wystąpił przede wszystkim przeciw teorii pyemicznej Huntera, sprawdziwszy wyrzeczone już poprzednio przez Corneliangego zdanie, że błona wewnętrzna żył się nie zapala i wykazawszy, iż błona ta jest nieprzenikliwą, a zatem nie może mieć miejsca, ani wydzielenie ropy przez błonę wewnętrzną do środka naczynia, ani jej przejście przez takową, wszystko zatem co się w żyłę odbywa, musi z jej wnętrza pochodzić. Wprawdzie błona wewnętrzna żył, przy dłuższem trwaniu zapalenia, może uleść obumarciu, lub skutkiem parcia od zewnątrz zostać przerwaną, w którym to razie produkta zapalenia ścian do wnętrza naczynia dostać się mogą; lecz wypadki takie są bardzo rzadkie, a nadto i wtedy produkta te z krwią się nie mieszają, gdyż skrzep będący pierwszym objawem zapalenia żył, oddziela je od takowej. Dalej wykazał Virchow, że skrzepy w żyłach niezawsze są skutkiem zapalenia, lecz mogą utworzyć się i bez takowego gdy zachodzą warunki temu sprzyjające. Przeciw teorii absorbcyjnej utrzymuje, że przez ściany żył jak w ogóle przez błony organiczne, mogą w drodze przesiąkania (*diffusio*), przechodzić tylko płyny, a w żadnym razie ciała upostaciowane jak komórki ropne.

<sup>15)</sup> Gesammelte Abhandlungen zur Wissenschaftlichen medicin, von R. Virchow. Hamm. 1862.



Dla sprawdzenia jakie może mieć znaczenie dla organizmu, zmieszanie z krwią ropy, lub innych ciał obcych, robił doświadczenia z wprowadzaniem do żył zwierząt, ropy, posoki, skrzepków krwi, kawałków mięśni, kulek rdzenia bżowego, kawałków kauczuku. Z doświadczeń tych, jak niemniej badań mikroskopowych nad własnościami kulek ropy i kulek białych krwi przekonał się:

1<sup>o</sup> że wstrzyknięcie nierozpadniętej dobrej ropy do żył, jeśli przy wstrzykiwaniu zachowano wszelkie ostrożności, aby nie wprowadzić razem z nią grubszych kawałków tkaninowych lub skrzepków, w okolicy rany tworzyć się mogących, nawet przy częstym powtarzaniu nastrzyknień na tém samym zwierzęciu, nie spowodzi, ani ważniejszych objawów gorączkowych, ani też grubszych anatomicznych zmian, a zwłaszcza tak zwanych ropni metastatycznych;

2<sup>o</sup> że przeciwne rezultaty przez poprzednich autorów otrzymywane, pochodziły ztąd, że albo nastrzykiwano ropę zbyt zgęszczoną, albo nieczystą, albo też używano wadliwej metody nastrzykiwania, jak np. Sedillot, który przy powtarzanych iniekcjach, pozostawiał w żyłę zwierzęcia kankę kauczukową, koło której tworzące się skrzepki unoszone być mogły przez krew;

3<sup>o</sup> że nastrzyknięcie do krwi substancji posokowatych zgnitych, wywoływało u zwierząt wymioty, dyaryę, osłabienie mięśni, kurcze, upadek czynności serca, a po śmierci znajdowano przekrwienie błony śluzowej kanału pokarmowego z obrzmieniem gruczołów, wynaczynienia w tkance łącznej osierdzia, wsierdzia, w opłucnej, w nerkach; — natężenie których to objawów nie było w stosunku do ilości wstrzykanych produktów rozpadowych, lecz do stopnia zgnilizny. Nigdy zaś przytém niebyło metastaz; —

4<sup>o</sup> że przy wprowadzeniu do żył ciał obcych stałych, te zawsze przechodzą przez serce i zatrzymują się w rozgałęzieniach tętnicy płucnej; w miejscu zatrzymania tworzy się na około wprowadzonego ciała skrzep, potém występują objawy zadrażnienia naczynia i jego okolicy, rozpadanie skrzepu lub zgorzel substancji płucnej.

5<sup>o</sup> że kulki ropy tak są podobne do kulek białych krwi, iż nie jest możebnym odróżnić jedne od drugich. Co do podawanych przez Sedillota różnic wielkości, kształtu, konturów i zawartości, uważa takowe za błędne, bo różnice pod tym względem mogą mieć miejsce tak w kulkach ropy jak i kulkach białych krwi, a to stosownie do gęstości środka otaczającego. Podobieństwo jednych i drugich tak jest wielkie, że nawet po wstrzykaniu sztuczném ropy do krwi, po pewnym czasie kulek ropy rozpoznać już niemożna.

Na mocy takich rezultatów *Virchow* stanowczo wystąpił przeciwko zdaniom, według których ropa przez zmieszanie się z krwią jakimkolwiek sposobem spowodzi jęj zakażenie, którego następstwem miałyby być ciężka gorączkowa choroba i ropnie w organach. Wejście ropy do krwi jest, zdaniem jego, wypadkiem bardzo rzadkim, a jeżeli nastąpi, to żadnej szkody organizmowi nie przynosi, w Ropnicy nie ma jęj we krwi, wszelkie obserwacye tego rodzaju były złudzeniami, autorowie którzy pod mikroskopem rozpoznawali Ropnicę, bezwątpienia brali za nią *Leukemię* lub *Polyleukocythemię*. Odrzuciwszy zakażenie ropne, *Virchow* z genialną dokładnością rozwija naukę o z a k r z e p i e



i z a t o r z e (*Trombosis et Embolia*), którym przypisuje miejscowe objawy Ropnicy, czyli tak zwane ropnie metastatyczne.

Zdaniem *Virchowa* do utworzenia się zakrzepu w naczyniu, potrzeba następujących warunków: 1) w s t r z y m a n i a l u b z w o l n i e n i a m i e j s c o w e g o c y r k u l a c y i, co może nastąpić przy nacisku na naczynie, przy zapaleniu naczynia, skutkiem powstających wtedy na wewnętrznej powierzchni nierówności, przy podwiązaniu naczyń; — 2) p r z e m i a n y w e w n ą t r z n a c z y n i a *fibrinogenu* n a w ł ó k n i k, do czego potrzeba nadmiaru we krwi kwasorodu, który pochodzić musi albo z zewnątrz, bądź skutkiem chłonięcia przez naczynia blisko powierzchni ran położone, bądź przez wejście otworem przeciętego naczynia; albo też z wewnątrz skutkiem wydzielania go przez zmienione w budowie kulki czerwone, co zwykle ma miejsce przy każdym zwolnieniu cyrkulacji.

Gdy krew w żyłę krzepnie, to zakrzep nie tylko rozciąga się do pierwszego nie zatkanego naczynia, ale nadto po nad jego otwór wystaje jeszcze mniej lub więcej duży czopek, który jest ciągle oblewany, przez cyrkulującą krew i z powodu tego odwilżania ma wielką skłonność do rozmiękania. Raz utworzony zakrzep z łatwością rozszerza się; — jeśli nie zamyka zupełnie światła naczynia, rozszerzanie to postępuje w kierunku ku sercu, w przeciwnym razie ku obwodowi. Zakrzep składa się początkowo z części właściwych krwi, a mianowicie: włókniaka, czerwonych i bezbarwnych kulek, do których przymieszana jest często pewna ilość surowicy krwi, cząsteczek tłuszczu i ziarenek chylusowych. W przewodzie jednak są 3 pierwsze, których stosunek wszakże jest inny niż we krwi świeżo upuszczonej, w zakrzepie więcej jest włókniaka i kulek bezbarwnych a mniej kulek czerwonych. Nadto w zakrzepach uwarstwionych każda warstwa może inny ich stosunek przedstawiać.

Z a k r z e p a l b o p r z e c h o d z i w o r g a n i z a c y ę a l b o t ę ż w r o z m i ę k z e n i e i r o z p a d a n i e, które rozpoczyna się zawsze od najdawniejszej jego części, nie zaś koniecznie od środka. Barwa rozmiękającego zakrzepu zależy od stosunku części składowych, mianowicie od mniejszej lub większej ilości kulek czerwonych w nim zawartych. Konsystencya jego z początku śluzowata, później staje się śmietankowatą. Przy rozpadania zakrzepu c z e r w o n e k u l k i stają się naprzód nieregularnymi w konturach, które wydają się jakby powygrywane, zwolna bledną z powodu utraty barwnika, który przez nienaruszoną jeszcze błonkę zwolna przesącza się w okoliczne cząstki; po pewnym czasie widzimy w ich miejscu już tylko pochewki jasne i krążkowate, w których przy obwodzie leżą małe czarniawe lub żółtawe podługowate lub nerkowate ziarnka, pochewki te stopniowo stają się coraz mniejsze, w końcu rozpadają się i pozostają swobodne ziarnka, które następnie także stapiają się i wtedy niknie wszelki ślad czerwonych kulek krwi. — K u l k i b i a ł e najczęściej przechodzą w stłuszczenie, zamieniając się powoli w duże kulki ziarniste, które rozpadają się, pozostawiając swobodne kupki ziarnistości. Albo też zanikają, wtedy zawartość ich staje się jaśniejszą, błonka cieńszą, jądro mniejsze, występuje w zawartości trochę kulek tłuszczu, nareszcie jądro stapia się



a następnie i sama komórka. Albo wreszcie utrzymują się czas jakiś i przedstawiają dzielenie się jąderka, podczas gdy wielkość ich zostaje niezmienną; tu i owdzie spotykają się komórki, które przedstawiają jasne pęcherzykowe przestrzenie z ziarnistą zawartością i te zdaje się są formami, z których nowe utwory wykształcają się. W ł ó k n i k naprzód traci spójność pomiędzy cząsteczkami, w skutek czego tworzą się większe kupki, które następnie rozpadają się na drobne ziarnka, otoczone zrazu śluzowatym płynem, potem rzadką i do białka podobną masą, w której się wreszcie te ziarnka stapiają. Prócz takiego ropowatego stopienia, może zajść sposoczenie skrzepu, które zdarza się przy bezpośredniej komunikacji zakrzepów z posokowatemi, zgniętymi powierzchniami ran lub wrzodów; wtedy cząstki zakrzepu szybko stają się bezbarwnemi, brudno-szarymi, zielonawemi, brunatnemi, błony naczyń przyjmują też zabarwienie, a nawet i otaczające tkanki okazują zgnięty nasięk. Massy rozpadowe są zwykle skąpe, rzadkie, posokowate, brudno-żółto-szare, cuchnące, gryzące spływającemi stałemi skrzepkami. Tworzą się w nich produkta, które otrzymujemy zewnątrz ciała jak gazy i kryształy.

Gdy zakrzep z powodu małej ilości wytworzonego włókniaka jest miękki lub skutkiem rozpadu wewnętrznego wiotczeje, krew obmywająca czopek kawałki jego z łatwością odrywa i unosi z sobą aż do płuc. Skrzepki takie zachodzi w kapilarach płucnych tak daleko jak wielkość jego na to pozwala. W miejscu zatrzymania tworzy się następny zakrzep aż do najbliższego obocznego naczynia, a nadto około zatrzymanego skrzepu, gdy jest nierówny, lub po za nim, gdy krew między nim a ścianą naczynia ze zwolnioną prędkością przepływać może, co stanowi tak zwany Z a t o r (*Embolia*). Skutki Embolii są różne stosownie do wielkości zatkanego naczynia, zupełności zatkania, stosunków naczyń obocznych i własności zatykającego ciała. Każdy zator wywołuje miejscowe zapalenie, które przy gładkich i obojętnych ciałach jest prawie nieznaczne, gdy zaś ciało ma silnie drażniące własności mechaniczne lub chemiczne, to zapalenie przyjmuje daleko gorszy przebieg, i może tak co do rozciągłości jak i siły bardzo wysokiego stopnia dosięgnąć, lecz i tu wiele zależy od wielkości naczynia, jak również i od rodzaju naczynia; gdy zatory są w naczyniach nutrycyjnych prowadzają zaburzenia, w odżywianiu, zapalenia, gangreny, w naczyniach funkcjonalnych mogą być i znaczniejsze zatkania bez żadnych zmian w mięszu organu. Takich zatorów może być wiele w organie, każdy wywołuje miejscowo pewne zapalenie, którego jednak natężenie bywa bardzo różne. W dalszym czasie zatory przechodzą także same przemiany jak i zakrzepy, to jest albo organizują się i zostają otorbione, albo też przechodzą w rozpad i tworzą wtedy ogniska materii podobnej do ropy, które uważano za złogi ropne lub produkta miejscowych zapaleń żył kapilarnych. Taka jest zdaniem V i r c h o w a patogeneza tak zwanych ropni metastatycznych, które jak wykazał, nie są zebraniem ropy, lecz substancji rozpadowej zatorów, mała zaś przymieszka ropy, jaka niekiedy ma miejsce, jest tylko produktem zapalenia otaczającego mięszu przez zator wywołanego.

Lecz zwraca uwagę V i r c h o w, że zakrzepy i zatory tylko jedną stronę Ropnicy tłumaczą, mianowicie objawy miejscowe. Zachodzi tu zaś drugi i wa-



źniejszy dla organizmu szereg objawów, to jest gorączka adynamiczna, która zdaniem *Virchowa* nie jest prostym objawem zapalenia, ani zależy od zakrzepów i zatorów, gdyż zdarza się nieraz, iż ranni lub operowani umierają w obec jej objawów nim przyjdzie do wytworzenia się zmian miejscowych, oraz że zmiany te często nie są proporcjonalne do ciężkich gorączkowych objawów. Tym sposobem rozdziela *Virchow* objawy Ropnicy na dwa szeregi, z których jeden więcej mechanicznie, a drugi więcej chemicznie musi być objaśniony, to jest na objawy Embolii i objawy Infekcyi, która nie zależy, od zapalenia żył, ale może mieć miejsce przy względnie bardzo normalnych warunkach systemu naczynnego. Jeśli zaś Embolia i Infekcyja często występują razem, to wszakże nie stanowią chorobnej jedności. Infekcyja wywołująca objawy gorączki pyemicznej, nie jest skutkiem wejścia do krwi ropy, lub zwykłych produktów zgniliznowych, lecz przychodzi do skutku przez dostanie się do krwi, bądź to płynnych produktów zapalnych, bądź też części płynnej skrzepów stałych lub rozpadniętych, które w obec pewnych miazmatycznych lub epidemicznych wpływów nabierają jadowitych własności i szybko infekują organizm, wywołując silną adynamiczną gorączkę z cierpieniem naczyń limfatycznych i różnych organów. Wejście tych produktów do krwi następuje z pierwotnego miejsca choroby w drodze dyfuzji przez naczynia limfatyczne i żyły niezamknięte skrzepami. Stan takiej infekcyi nazywa *Virchow* *Ichorchaemią*, która zdaniem jego odróżnia się od Septicemii brakiem zgnitych przymieszek do krwi.

Zdaniem więc *Virchowa*, Ropnica jest nazwą bez rzeczywistego znaczenia, nie ma jednostki chorobnej, którąby można podciągnąć pod tę nazwę. Objawy jej mają dwojakie źródło; miejscowe pochodzą od zakrzepu i zatoru, ogólne od infekcyi zepsutemi sokami organicznemi, a między jednemi i drugimi prócz współczesności, która wcale nie jest konieczną, nie ma żadnego innego związku.

(Dalszy ciąg nast.).

## KAZUISTYKA SZPITALNA.

Sprawozdanie ze Szpitala Sgo Władysława w Opocznie <sup>1)</sup> za rok 1867.

Przez Lekarza Szpitala T. Kieflera.

Z roku 1866 pozostało mężczyzn 26.

„ „ „ kobiet 8.

W roku 1867 przybyło mężczyzn 252.

„ „ „ kobiet 88.

„ „ „ dzieci 24.

Razem więc leczonych było 398.

pozostało na rok 1868 mężczyzn 21.

„ „ „ kobiet 9.

„ „ „ dzieci 1.

razem 31.

<sup>1)</sup> Szpital posiada 4ry pokoje, 3y pokoiki. Łóżek 25.



Szczegółowy wykaz chorych leczonych.

1)	Zapalenie ucha wewnętrznego ( <i>otitis interna</i> )	1.
2)	Zapalenie łącznicy katarowe ( <i>conjunctivitis catarrh.</i> )	1.
3)	Zapalenie rogówki mięszone ogólne ( <i>kerat paren. diff.</i> )	1.
4)	Zapalenie rogówki mięszone miejscowe z owrzodzeniem	2.
5)	Zapalenie tęczy syfilityczne ( <i>iritis syphilitica</i> )	1.
6)	Łuszczołka ( <i>pannus</i> )	1.
7)	Zaciemek ( <i>cataracta</i> )	1.
8)	Oparzenie ( <i>ambustio</i> )	1.
9)	Ropień ( <i>abscessus</i> )	4.
10)	Zrost kości w stawie ( <i>ankylosis</i> )	1.
11)	Wąglik ( <i>anthrax</i> )	4.
12)	Zapalenie stawu ( <i>arthrophlogosis</i> )	2.
13)	Rak ( <i>carcinoma</i> )	3.
14)	Próchnienie kości ( <i>caries</i> )	3.
15)	Skurczenie ( <i>contractura</i> )	1.
16)	Słoniowacina moszny i prącia ( <i>Eleph. scroti et penis</i> )	1.
17)	Złamanie ( <i>fractura</i> )	2.
18)	Zgorzel ( <i>gangraena</i> )	1.
19)	Puchlina moszen ( <i>hydrocele</i> )	1.
20)	Zapalenie jądra ( <i>orchitis</i> )	3.
21)	Martwina kości ( <i>necrosis</i> )	1.
22)	Zapalenie końca palca ( <i>panaritium</i> )	1.
23)	Odmrozina ( <i>pernio</i> )	2.
24)	Zapalenie tkanki podskórnej rozlane ( <i>phlegmons diff.</i> )	1.
25)	Opadnienie wypustnicy ( <i>prolapsus recti</i> )	1.
26)	Czarna krosta ( <i>pustula maligna</i> )	2.
27)	Zwężenie cewki moczowej ( <i>strictura urethrae</i> )	2.
28)	Przymiot z objawami pierwotnymi ( <i>syphilis primaria</i> )	26.
29)	Przymiot z objawami wtórnymi ( <i>syphilis secundaria</i> )	81.
30)	Przymiot wrodzony ( <i>syphil. congenita</i> )	2.
31)	Wrzód ( <i>ulcus</i> )	14.
32)	Wiewiór ( <i>urethritis blennorrhoeica</i> )	2.
33)	Rana ( <i>vulnus</i> )	10.
34)	Sluzotok pochwowy ( <i>vulvitis blennorrh.</i> )	12.
35)	Małe krosty ( <i>rubecula</i> )	3.
36)	Ospa ( <i>variola</i> )	2.
37)	Zapalenie gruczołu przyuszneego ( <i>parotitis</i> )	3.
38)	Zimnica ( <i>febr. intermitt.</i> )	3.
39)	Dur jelitowy ( <i>typhus abdominalis</i> )	14.
40)	Dur osutkowy ( <i>typhus exanthematicus</i> )	2.
41)	Cholera swojska ( <i>cholera sporadica</i> )	1.
42)	Zolzy ( <i>scrophulosis</i> )	1.
43)	Niedomykalność zastawki dwudzielnej ( <i>insuff. valv. mitr.</i> )	3.
44)	Kołatanie serca ( <i>palpitatio cordis</i> )	1.
45)	Rozszerzenie żył wypustnicy ( <i>phlebect. haemorrh.</i> )	1.
46)	Zapalenie naczyń chłonnych ( <i>lymphangiitis</i> )	1.
47)	Zapalenie oskrzeli ostre ( <i>brochitis acuta</i> )	11.
48)	Zapalenie oskrzeli chroniczne ( <i>bronchitis chron.</i> )	7.
49)	Rozszerzenie oskrzeli ( <i>bronchiectasis</i> )	1.
50)	Rozedma płuc ( <i>emphysema pulmonum</i> )	1.
51)	Zapalenie płuc ( <i>pneumonia</i> )	5.
52)	Gruźlica ostra ( <i>tuberculosis acuta</i> )	1.



53)	Gruźlica chroniczna ( <i>tuberculosis chron.</i> )	11.
54)	Suchoty płucne ( <i>phthisis</i> )	7.
55)	Zapalenie płuc i opłucnej ( <i>pleuro-pneumonia</i> )	2.
56)	Zapalenie płuc gruźlicze ( <i>pneumonia tuberculosa</i> )	3.
57)	Zapalenie opłucnej ostre ( <i>phleuritis acuta</i> )	1.
58)	Zapalenie opłucnej chroniczne ( <i>pleuritis chronica</i> )	1.
59)	Zapalenie gardzieli ostre ( <i>pharyngitis acuta</i> )	1.
60)	Zapalenie żołądka ostre ( <i>gastritis acuta</i> )	15.
61)	Zapalenie żołądka chroniczne ( <i>gastritis chronica</i> )	5.
62)	Zapalenie żołądka i jelit ( <i>gastro enteritis</i> )	15.
63)	Niestrawność ( <i>dyspepsia</i> )	11.
64)	Zapalenie jelit ostre ( <i>enteritis acuta</i> )	6.
65)	Zapalenie jelit chroniczne ( <i>enteritis chronica</i> )	4.
66)	Zagłoba jelit ( <i>ileus</i> )	1.
67)	Rak sieci brzuchowej ( <i>carcinoma omenti</i> )	1.
68)	Zapalenie około kątnicy ( <i>perityphlitis</i> )	1.
69)	Czerwliwość ( <i>ascaris lumbricoides</i> )	1.
70)	Marskość wątroby ( <i>cirrhosis hepatis</i> )	5.
71)	Przerost śledziony ( <i>hypertrophia lienis</i> )	3.
72)	Zapalenie opon mózgowych ( <i>meningitis</i> )	1.
73)	Zapalenie mózgu ( <i>encephalitis</i> )	1.
74)	Przekrwienie mlecza paciierzowego ( <i>hyperaemia med. sp.</i> )	1.
75)	Porażenie poprzeczne ( <i>paraplegia</i> )	1.
76)	Padaczka ( <i>epilepsia</i> )	2.
77)	Oslupienie ( <i>cataplexia</i> )	1.
78)	Rwa nerwu trójdzielnego ( <i>neuralg. n. trigem.</i> )	1.
79)	Rwa grzbieto żebrowa ( <i>neuralg. dorso intercostalis</i> )	1.
80)	Rwa kulszowa ( <i>neuralg. ischiadica</i> )	1.
81)	Śledziennica ( <i>hypochondriasis</i> )	1.
82)	Maciennica ( <i>hysteriasis</i> )	2.
83)	Zapalenie śródmaciecza chroniczne ( <i>endometritis chron.</i> )	1.
84)	Zapalenie nerek chron. ( <i>nephritis parenchym. chron.</i> )	1.
85)	Zapalenie stawów ostre ( <i>polyarthrit. rheum. acuta</i> )	1.
86)	Zapalenie stawów chron. ( <i>polyarthrit. rheum. chron.</i> )	1.
87)	Bóle mięśniowe reumatyczne ( <i>myalgia rheum.</i> )	17.
88)	Rwa lędźwiowa ( <i>lumbago</i> )	3.
89)	Róża ( <i>erysipelas</i> )	1.
90)	Kamienica żółciowa ( <i>choletithiasis</i> )	1.
91)	Pryszczyca ( <i>eczema</i> )	1.
92)	Łuszczyca ( <i>psoriasis</i> )	1.
93)	Swierzb ( <i>scabies</i> )	1.
	Dziecko nieżywo urodzone	1.
	W stanie konania przywieziono	2.

---

399.

Chorych w ciągu roku 1867 było w szpitalu 399 — w tej liczbie wojskowych 181 — cywilnych 211.

Chorzy ci przebyli w szpitalu:	wojskowi dni	5630.
	cywilni mężczyźni „	3210.
	„ kobiety „	3500.
	„ dzieci męz. „	361.
	„ „ żeńsk. „	356.
	<b>Razem</b>	<b>13057.</b>



W ciągu roku zmarło osób 39 t. j. wojskowych 11 cywilnych 28.

Śmiertelność w tym roku wynosi 9,77<sup>0</sup>/<sub>0</sub> — na wojskowych wypada procent śmiertelności 5,85<sup>0</sup>/<sub>0</sub> — na cywilnych 13,27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Chirurgicznych chorych było 189. Z wewnętrznymi chorobami 210 — z pierwszych zmarło osób 4 — z drugich 35.

Ze zmarłych 39, piętnaście osób przybyło w tym stanie do szpitala, że w nim przeżyli od kwadransa do 2 : 4 : 7 dnia.

Na zapalenie opon mózg. zmarło	1.	na zagłębę jelit	1.
„ „ mózgu	1.	„ ospe	1.
„ padaczkę	1.	„ przymiot—dzieci	2.
„ porażenie poprzeczne	1.	„ zgorzel	1.
„ suchoty płucne	6.	„ czarną krostę	1.
„ gruźlicę	5.	„ raka	1.
„ zapalenie płuc	2.	„ niedostat. zastawki serc.	1.
„ „ opłucnej	2.	„ oparzenie	1.
„ „ żołądka i jelit	2.	po amputacyi	1.
„ dur osutkowy	2.	nieżywo urodzone	1.
„ marskość wątroby	1.	w kwadrans zmarłe po-	
„ zapalenie około kątnicy	1.	przybyciu	1.
		w stanie konania przybyło	2.
			38.

#### Operacye ważniejsze w ciągu tego roku wykonane.

Cięcia różne skóry w różnych celach	8.
Otworzono ropni różnego rodzaju	18.
Operacya puchliny moszen	1.
Rozszerzenie cewki moczowej	2.
Wyluszczenie 1ej kości śródrezcza z paluchem	1.
Dorobienie wargi (cheiloplastica) przy raku téjże	1.
Amputacya przedramienia	1.
Amputacya na stopie Chopartowska	1.
Amputacye goleni w różnych miejscach	5.
Zastosowanie rozpalonego żelaza	4.
	42.

Dochodzeń pośmiertnych wykonano 20. Porodów odbyło się dwa, oba siłami natury; w jednym dziecko nie żywe się urodziło (z niewiasty przymiotem dotkniętej).

#### Celniejsze wypadki chirurgiczne.

1) **Wrzód goleni (Ulcus cruris).** Mikołaj S..... 20-letni, służący wiejski, przybył do szpitala dnia 29 listopada 1865 roku. Z wrzodem na goleni prawej, trzy lata trwającym. Chory wyniszczony, z skórą brudno-żółtego koloru, gorączkuje. — Wrzód wielkości dwóch dłoni, zajmuje część środkową i dolną powierzchni przedniej i wewnętrznej goleni, jest głęboki; tkanki, w których jest umiejscowiony przerosnięte, o dnie nierównem, brudnem, brzegach bardzo wyniesionych, miejscami na dwa i trzy cent. zgrubiałych, nierównych, jakby poszarpanych, twardych; — wrzód blady, dno jego i brzegi okryte ropą brudną, rzadką, koloru szarawego, cuchnącą. Do pierwszych dni stycznia wygląd wrzodu przy leczeniu ogólnem (*roborantia tonica*) i miejscowem był zadawalniający. — Około połowy t. m. ropa stała się nadzwyczaj cuchnącą, dno i brzegi wrzodu



przybrały kolor brudno-szaro-zielonawy, zgorzelina zaczęła postępować szybko po za brzegi rany, zajmować na około części zdrowe, chory na siłach upadał, dreszcze przystąpiły silne parę razy dniem powtarzające się, pomimo stosowania środków oczyszczających, przyżegających, w końcu rozpalonego żelaza, ograniczyć zgorzeli nie można było; życie ocalonem zostało przez odjęcie goleni w miejscu wyboru metodą kolistą ze skórny mankietem. W parę miesięcy operowany, jako zdrow wyszedł ze szpitala. (D. c. n.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Lekcje kliniczne o różnych niebezpieczeństwach operacyj,

miane w St. Bartholomew's Hospital przez James Paget.

Przekład z angielskiego przez Dr. Roguskiego. *Lekcja 2-ga. Część 2-ga.*

(Dokończenie).

Co się tyczy stosunku chorób układu nerwowego do następstw pooperacyjnych, trudno opierając się na doświadczeniu wyrzec coś stanowczego, np. o wpływie chorób mózgowych i rdzenia pacierzowego na operacye. Rzadko kiedy operujemy chorych obłąkanych na umyśle lub sparaliżowanych, wszystko więc co mogę panom powiedzieć odnosi się raczej do wpływu mniejszych paroxyzmowych chorób układu nerwowego.

Za zdrowy układ nerwowy uważamy ten gdzie chory spokojnie oczekuje operacyi bez okazywania zbytnej odwagi. Wiele jest przypadków iż ciągła niespokojność, obawa śmierci, nabicie sobie głowy jaką smutną przepowiednią, wreszcie zupełna obojętność o rezultat operacyi, jest bardzo złym znakiem. Pomimo to jednak bardzo trudno jest choćby oparłszy się na tych danych wyrzec coś stanowczego o wpływie takiego stanu na operacye. Lepszą wskazówką jest zdolność do snu. Dobry to pacjent który może spać długo jednym ciągiem o każdej porze. Przypominam sobie pewnego chorego u którego robiłem operacyę kily więzionej, w najniekorzystniejszych może warunkach, jak mi się kiedykolwiek zdarzyło, kile bowiem musiałem odprowadzić e n b l o o i to ze znaczną siłą, z dużem obrażeniem okolicznych tkanek; chory ten wyzdrowiał, lecz ten tak niespodziewany rezultat przypisuję raczej temu że spał doskonale, długo i spokojnie, aniżeli czemu bądź innemu. Był to młody przewoźnik ociężałego umysłu, obciążony pracą, poświęcający spaniu cały czas wolny od dziennego zajęcia. Po operacyi zasnąwszy spał nieprzerwanie przez 16 godzin i tak jeszcze przez następnych kilka dni przespał przeszło dwie trzecie doby i wyzdrowiał pomimo tego, iż rozwinęło się zapalenie otrzewnej tak silne, iż musiałem kazać przystawić blisko sto pijawek.

Jeżeli zdarzy się panom potrzeba robienia operacyi na chorych cierpiących na umyśle, to przekonacie się że znoszą oni lepiej jak inni ból i mocne miejscowe obrażenia, lecz za to daleko trudniej przychodzą do zdrowia zwłaszcza w chorobach przewlekłych. Nadto przy-  
stępując do operacyi u obłąkanego należy się przygotować na różne nieprzewidziane wybryki z jego strony, mogące nie tylko zdrowiu ale i życiu zagrozić. Straciłem tym sposobem jedną chorą, którą operowałem na kile; z początku uparcie odmawiała przyjmowania pokarmów, później zaś przyszło jej do głowy wypić na raz tak wielką ilość płynu, iż to spowodowało womity i fatalny obrót choroby.

Delirium tremens powiększa wszystkie niebezpieczeństwa pooperacyjne. Chory taki, jeżeli zwłaszcza doszedł do tego stanu przez nadmierne picie a nie rzadkie tylko upijanie się, podlega oprócz wszystkich niebezpieczeństw jakie grożą pijakom jeszcze tym, na jakie go ciągle stan niespokojności i rzucania się naraża. Z tego powodu nie wykonywam nigdy ważniejszych operacyi u chorych na delirium tremens, chyba że mnie do tego konieczność zmusza. Częściej zdarzy się panom mieć do czynienia z podobnymi chorymi, u których delirium tremens rozwija się dopiero po zrobieniu operacyi. W takich razach należy się naturalnie



kierować ogólnemi wskazaniem leczenia choroby, w każdym jednak razie mniej należy polegać na opium, jak na pożywniej diecie, mniej na gwałtownym przymuszaniu chorego do spokojności, jak na łagodnym pilnowaniu go.

Niezmiernie rzadko zdarza się aby pomieszczenie zmysłów przyszło w skutek operacyi lub jakiego miejscowego obrażenia, tak jak się to niekiedy zdarza u kobiet po porodzie. Długo uważałem brak tego objawu za jeden z głównych punktów, różniących następstwa pooperacyjne od następstw porodu. Lecz w ostatnich kilku latach miałem sposobność przekonać się iż nawet i pod tym względem analogia jest wielka. W jednym przypadku widziałem rozwinięcie się obłąkania we dwa dni po skomplikowanym złamaniu dolnej kończyny. Chora która nigdy pierwiej nie okazywała żadnych znaków obłąkania, naraz dostała manii charakteryzującej się ciągłą wesołością i bezsennością, i zmarła z wycieńczenia, pomimo tego iż złamana kończyna bardzo się mało przyczyniła do tak smutnego obrotu choroby. W innym przypadku także skomplikowanego złamania, chory w kilka dni po wypadku dostał obłąkania, które jednak ustąpiło po wyleczeniu z miejscowego cierpienia. Pamiętam chorego u którego rozwinęła się manja religijna po operacyi kamienia a innego u którego w obec róży, która wystąpiła po jakiejś mało znacznej operacyi, rozwinęła się ostra forma manii zakończona śmiercią. Te jednak zdarzenia są tak wyjątkowe, że nie należy ich brać pod uwagę przy ocenianiu szans jakiej operacyi. Jedynie tylko w razie bardzo silnego prawdopodobieństwa rozwinięcia się obłąkania po operacyi, należy chorego odwozić od operacyi potrzebnej dla jego zdrowia lub życia.

Dla zakończenia opisu wpływu chorób różnych organów i systematów na rezultaty operacyi, muszę jeszcze nadmienić o niektórych stanach krwi, zwłaszcza o anemji. Anemja nie jest niepomysłnym warunkiem do operowania, chociaż prawda że jeżeli chory anemiczny dostanie róży, to nie tak łatwo przychodzi mu się jęj pozbyć, ale wyjąwszy tego jednego wypadku, anemiczni dość dobrze się trzymają w ogólnym stanie zdrowia, jak widzimy na tych, którzy w skutek wtórnego krwotoku przy zranieniu tętnie lub krwotoków z macicy utracili wiele krwi. Rany ich goją się powoli lecz dobrze, a przyjscie do zdrowia jakkolwiek nieco opóźnione, jest zupełne.

Jest ogólnym prawem i według mnie bardzo właściwym, nie operować podczas regularności. Najlepiej dopiero w kilka dni po skończeniu się takowej przystępować do operacyi. Pomimo tego nie widziałem aby co złego nastąpiło po operowaniu podczas regularności, jak mi się to kilka razy zdarzyło, już to przez nieuwagę, już dla konieczności. Często bardzo peryod regularności przychodzący po operacyi opóźnia się, chora doznaje większego ogólnego rozstroju jak zazwyczaj, i jeśli czyszczenia odbywały się u niej w ogóle z małym uszczerbkiem dla zdrowia, to po operacyi można nawet groźnych objawów oczekiwać. Z tego powodu należy prawdopodobieństwo przyjscia regularności zaraz po operacyi uważać za niewygodną komplikacyę, a po operacyach wykonanych na częściach rodnych należy spodziewać się iż regularność wcześniej przyjdzie niż za zwyczaj.

Jak podczas regularności, tak tém bardziej podczas ciąży nie należy być pochopnym do operacyi, chociaż z wyjątkiem poronienia trudno jest wykazać inne niebezpieczeństwo, któremby ciężarne operowane podlegały; a jeśli mamy porównywać stan ciąży ze stanem pologowym, to możemy je oba uważać za względnie bezpieczne; łatwości wygojenia się ran rozdartych i zmiądzonych w takim stanie, dowodzi łatwe gojenie się rozdartego międzykroczka w czasie porodu. Nadto przyjscie do zdrowia znacznej większości kobiet po przejściu ciężkich porodów, które pod wielu względami porównańby można z większymi operacyami, dowodzi iż chore takie stosunkowo dobrmi są pacyentami. W każdym jednak razie doświadczenie chirurgiczne nie może być bardzo obszerne pod tym względem, i dla tego tylko można powiedzieć, że o ile nieroztropnością byłoby operowanie takich chorych bez widocznej potrzeby, o tyle można się spodziewać dobrego rezultatu z operacyi do której nas konieczność zagnęła.

Kobiety karmiąco należy uważać na równi z chorymi słabego zdrowia, nie wyłączając ich bynajmniej z pod możliwości operowania; wyjątek tu tylko stanowią mogą operacye na sutkach wykonywane. Nigdy jeszcze podobnej operacyi nie robiłem i spodziewam się że mnie



nigdy do niej konieczność nie zmusi, a do téj konkluzji doszedlbym prostem rozumowaniem, gdybym nawet nie czytał opisu różnych wypadków fatalnego krwotoku przy operacyi na piersiach w czasie karmienia, gdzie naturalnie tętnice znacznie są powiększone.

Kończąc, muszę dodać że to co tu panom wyłożyłem dalekie jest od wyczerpięcia przedmiotu, jest tylko jego szkicem. Życzylbym sobie abyście panowie zwrócili nań uwagę i zmienili praktykowany dotąd zwyczaj po klinikach obserwowania chorego dla operacyi a nie dla następstw po niej. Zazwyczaj z opisem operacyi zakończy się opis choroby, wzmiankując tylko mimochodem że chory w końcu wyzdrowiał lub umarł. Chciałbym abyście panowie odtąd więcej zważali na stan chorego po operacyi i takowy codziennie starannie notowali. Większą część danych na których oparłem wywody tych dwóch lekeyi czerpałem we własnych postrzeżeniach stanu chorych po operacyach.

Postępując tym sposobem nabędziecie panowie najważniejszego i najkorzystniejszego doświadczenia w praktyce, gdyż nie tylko wiedzieć będziecie jak traktować chorych po operacyi, ale jak ich do niej przygotowywać. Z samych tych lekeyi możecie się już panowie przekonać, że niemożna położyć jednéj zasady do przygotowania chorego do operacyi, że nie można się wyłącznie trzymać ani środków czyszczących, ani głodzenia, ani zbytniego karmienia. Jedyną zasadą ogólną jest, starać się postawić chorego w jak najlepszym zdrowiu dla operacyi, które to zdrowie może bardzo się różnić od tego, jakiego potrzeba do ciężkiej pracy lub hulanki. Według mnie miarą zdolności chorego do znoszenia operacyi jest siła jego ekskrecyjnych organów, należy więc starać się umieć regulować ich funkcyę, stosując się do indywidualnych wymagań zdrowia każdego chorego.

Sądzę że zwracając uwagę panów na ten przedmiot i stawiając was na tém stanowisku, do jakiego już własnym doświadczeniem doszedłem, ułatwiłem wam o wiele wasze studia.

## K O R R E S P O N D E N C Y A.

### Posiedzenie Komisji Balneologicznej w c. k. Towarzystwie Naukowym Krakowskiem z d. 30 grudnia 1867. r.

I. Po załatwieniu czynności bieżących, Sekretarz przypomina zgromadzeniu, iż do następujących spraw od dawna zalegających, należy wyznaczyć właściwych referentów. Czyniąc temu zadosyć przydzielono.

a) Kol. Stopczanskiemu wykonanie rozbioru szeczawiny krynickiej.

b) Koledzy: Czyrniański, Fałęcki, Kuczyński, Kryda, Stopczanski i Zieleniewski wydelegowani zostali, do wygotowania programu uskutecznienia umiejętności spostrzeżeń, co do działania i skutków terapeutycznych, mocnych wód lekarskich, czego pilnie domaga się obecny postęp balneologii i dzisiejsza scisłość krytyki.

c) Dr. Fałęckiemu przydzielono wygotowanie Instrukcyi dla tak zwanych komisji zdrojowych, w niektórych naszych zakładach kąpielnych już zaprowadzonych,

d) Koledzy: Sciborowski, Doskowski i Kryda, przyjęli na siebie wykazanie różnic w balneoterapeutycznym zastosowaniu pojedynczych zdrojów szeczawinkich; na podstawie ostatniego ich rozbioru chemicznego, przez kol. Stopczanskiego, dawniej dokonanego.

e) Ponieważ bardzo pożądaną jest wiadomość, azali instrukcyja wewnętrznego urzędnia od dawna przez komisję Bal. zdrojowiskom krajowym przepisana weszła w praktyczne użycie po nowych zakładach zdrojowych, przeto uchwalono na obecném posiedzeniu, zavezwać pp. lekarzy zdrojowych, aby każdy odpowiednio co do swego zakładu oświadczyć zechciał, o ile wspomniana instrukcyja znalazła swe zastosowanie w naszych zdrojowiskach.

Ponieważ kilkakrotne wzywania komisji Bal. zarządów zakładów zdrojowych, o nadsyłanie odpisów z tak zwanéj księgi życzeń i zażeń po zdrojowiskach krajowych istniejącej dotychczas bez skutku pozostały — uchwalono, aby pp. lekarze zdrojowi udzielali corocznie, przy swych sprawozdaniach wiadomości przynajmniej o uzasadnionych zażaleniach i o usprawiedliwionych życzeniach publiczności, w pojedynczych zdrojowiskach objawianych.



g) W uzupełnieniu poprzednio załatwionego wniosku Prof. Majera, co do obniżenia cen w naszych zdrojowiskach praktykowanych, kolega Dr. Zieleniewski przyrzeka skutecznie porównawcze zestawienie cen wód lekarskich krajowych z zagranicznymi.

h) Wypracowany dawniej przez kol. Ściborowskiego formularz spisów gości zdrojowych, któreto wykazy dotychczas tylko w Krynicy i w Szczawnicy drukiem corocznie ogłaszane bywają, poruczono wyżej nadmienionemu koledze uzupełnić i przedłożyć pod rozwagę zgromadzenia komisji Balneologicznej.

II. W dalszym ciągu obecnego posiedzenia Dr. Zieleniewski przedstawia świeży swój wniosek „o potrzebie wyjednanania neutralności wojennej dla zakładów zdrojowych“ motywując go w sposób następujący:

Świeży przykład bratniej wojny w roku zaprzeszłym w Niemczech prowadzonej — a z nią ogrom nieszczęść jaki spadł na całe państwo Rakuskie, a tém więcej na kraje teatrem wojny będące, między wieloma przestrogami przyniósł i to pocieszające zjawisko, iż wśród pożogi wojennej zajaśniał w całej pełni tyle w naszym wieku wysławiany postęp ludzkości. Temu to postępowi i jego usiłowaniom przypisać należy, iż posiew krwią uprawionej niwy pod Solferino, niepozostał bez pożytku dla ludzkości, już podczas ostatniej wojny na polach czeskich prowadzonej — albowiem tu po raz pierwszy zbierano owoce tak zwaną Konwenoy i Genewskiej. A jeżeli obecny czas z dumą spogląda na nowe pomysły, które z siebie wyłonił — to między nimi pierwsze miejsce śmiało przyznać możemy owej błogosławionej myśli, która w skutku postanowień międzynarodowej umowy, zdołała poskromić okropności wojny — i o ile się dało, w ściślejsze ująć je granice.

Jednak mimo tego, któżby mógł powiedzieć, iż postanowieniami Genewskiej umowy — i przyznaniem neutralności interesom wojskowej służby zdrowia w ogóle — stało się już zadość wszelkim potrzebom humanitarnym — i że do złagodzenia krociom nieszczęść jakie wojna z sobą przynosi — wcale już nie do życzenia niepozostaje? Któżby zaprzeczał, iż konwencya Genewska, jakkolwiek olbrzymim, zawsze dopiero jest pierwszym krokiem na drodze, jakiej się domaga duch ludzkości — jako wyżej stojącej po nad walkę rasy — i po nad spory narodowości! Wszakże każdy nieuprzedzony przyzna, iż drogę tę o ile można swobodną uczynić — iż błogodajny pomysł konwencji Genewskiej jak najbardziej rozszerzać, powinno być usiłowaniem — jakiego duch ludzkości i rzetelny postęp, domagać się ma prawo.

Za jeden krok bardzo pożądany, dalej naprzód w tym kierunku uczynić się mający, uważam usiłowania ku wyjednaniu neutralności wojennej dla zdrojowisk. Dzisiaj gdy nikt nie zaprzecza, iż zdrojowiska są to wielkie od natury uposażone zakłady lecznicze dla chronicznych chorych — dzisiaj gdy dzięki Opatrzności rzetelne ocenienie zdrojowisk jako miejsc bardzo ważnych pod względem lekarskim, humanitarnym i narodowoekonomicznym, nietylko coraz więcej się utrwała — ale nawet w wyższych rządowych sferach rozpowszechnia — naturalnym następstwem tej opinii być winno, iżby zdrojowiska jako zakłady lecznicze w czasie wojny za neutralne uznane zostały. Gdyby to nastąpiło, będzie w tém zarazem bardzo ważna korzyść i dla samej wojskowej służby zdrowia, pod względem pielęgnowania chorych wojskowych — zdrojowiska bowiem w czasie wojny zawsze daleko mniej odwiedzane aniżeli podczas pokoju, przy odpowiedniem swém urządzeniu, nietylko najłatwiej na szpitale zamieścić się dadzą, ale zarazem z natury rzeczy nastęrczają bardzo dogodne miejsce dla przytułku i schronienia rannych, jakie dla tego rodzaju nieszczęśliwych, tylko bardzo pożądaniem się staje, bo im zapewni sposobność posiadania wygod, używania opieki lekarskiej, dobrego powietrza, a nawet w razie potrzeby poda możliwość zastosowania dla nich środków balneoterapeutycznych, jakie w swych zdrojach lekarskich i w kąpielach, każde zdrojowisko posiada. Pomyślmy tylko, ilu tysiącom rannych w ostatniej kampanii — i jak dobroczynnie, mogły być posłużyć za schronienie, wolne od gości kąpielnych czeskie zdrojowiska, gdyby za neutralne uznane były.

Nie wiemy co nam najbliższa przyszłość przynieść może — a nawet nikt z nas zaręczyć nie potrafi, czyli i w którémkolwiek z naszych zdrojowisk, nie powtórzą się okropności



wojny, jakich w r. 1866 jedno z zagranicznych zdrojowisk doznało, gdzie po spacerach chorym przeznaczonych, potoki krwi popłynęły.

Komisya Balneologiczna czuwająca nad rozwojem naszych zakładów zdrojowych, ma prawowity obowiązek, skierować swe starania, aby te młodociane nasze lecznicze, humanitarne i narodowoekonomiczne instytucje, na wypadek wojny w naszym kraju, nie stały się pobojuwiskiem, zasłaném na jeden raz zgliszczem i ruiną, z której jako wątle i ubogie, możeby się już nigdy podnieść nie zdołały.

Mam zaszczyt przeto postawić następujący wniosek: Komisya Bal. zechee wzięść pod rozwagę, ażali jest potrzeba wyjednania w duchu konwencyi Genewskiej neutralności wojennej, dla miejsc zdrojowych w ogóle — a gdy sprawa ta oprócz innych prowincyi berłu J. C. A. Mości podległych, żywo obchodzi i Galicyę, jak wiadomo liczne zdrojowiska posiadającą — czyli nienależałoby Komisji B. za pośrednictwem Sejmu krajowego przedłożyć wniosku na Radę Państwa, aby przedmiot ten jako stosunków międzynarodowych dotyczący, odpowiednim c. k. ministerstwu do uwzględnienia przedstawionym został.

Czas obecny może jest sposobny ku obmyśleniu środków do tego prowadzących — może komisya Bal. chlubiąc się inicjatywą w tym przedmiocie, znajdzie poparcie w Towarzystwach lekarskich krajowych i w świetlém gronie Towarzystwa Naukowego Krakowskiego — którym jako korporacyom niemającym szczegółowo zdrojowych, ale ogólne humanitarne interesa na pieczy, więcćj przystoi zabierać głos w nadmienionej sprawie, aniżeli pojedynczym zarządom zakładów zdrojowych. Niewątpić, że na dane hasło ze strony Galicyi, odezwą się i Czechy, tak wspaniałe zdrojowiska posiadające, a tak powyższy wniosek z rozlicznych stron popierany, może prędzćj pomyślnym skutkiem uwiecznionym zostanie.

Po odczytaniu powyższego wniosku Dra Zieleniewskiego, przydujący Dr. Dietl uznając w zupełności wielką jego doniosłość, radzi wysadzić osobny Komitet z wnioskodawcy, tudzież z kol. Warszauera i Doskowskiego złożony, mający się zająć wszechstronném jego zbadaniem, aby na najbliższém następującém posiedzeniu Komisji Bal. postanowić, co z kolei rzeczy w tym przedmiocie uczynić należy.

III. W dalszym ciągu posiedzenia Prof. Kuczyński oświadcza, iż zwiedzając w r. z. cieplicę tatrzańską Jaszczurówkę, otrzymał od jćj dziedzica p. Ad. Uznańskiego wyraźne oświadczenie, iż p. Uznański gotów jest wszystko uczynić, czego do urządzenia zakładu leczniczo-zdrojowego w Jaszczurówce potrzeba, byle tylko Komisya Bal. udzieliła mu w tćj mierze swćj rady i informacji. Wnosi zatem Prof. Kuczyński, aby wysadzić osobny ad hoc komitet z łona Komisji Bal., którego zadaniem byłoby wskazać p. Uznańskiemu, o ile i czego Jaszczurówce potrzeba, aby się stać mogła zakładem zdrojowym. Za radą przydującego Dra Dietla, powołano do tćj czynności kolegów: Kuczyńskiego, Alexandrowicza i Fałęckiego, jako z miejscowością dobrze obznajmionych.

IV. Następnie kol. Dr. Zieleniewski zawiadomił komisję Bal. iż c. k. Dyrekeya Krajowć Skarbu, przychylając się do jego przedstawienia, udzieliła zakładowi zdrojowemu w Krynicy odpowiedni fundusz, na skompletowanie narzędzi meteorologicznych, do robienia tamże spostrzeżeń: psychro-ombro-anemo- i ozonometrycznych, tudzież termograficznych — w skutku czego Krynica będzie w możności stać się kompletną stacją meteorologiczną — a odtąd spostrzeżenia jćj meteorologiczne, nie jak dotychczas, tylko w porze zdrojowćj, ale stale przez cały rok będą uskuteczniane — i w Rocznikach Komisji fizyograficznej krajowćj corocznie drukiem je ogłaszać postanowiono. Wiadomośc tę przyjęto z ogólném uznaniem, niepotrzeba bowiem dowodzić, jak nam wiele zależy na poznaniu stosunków klimatologicznych w kraju, a tćm więcćj w każdém zdrojowisku, do czego jedynie doprowadzić zdołają długoletnie a ściśle obserwacye meteorologiczne.

V. W dalszym ciągu posiedzenia przydujący Dr. Dietl udzielił zgromadzeniu wiele aforyzmów praktyki zdrojowo-lekarskiej dotyczących, opartych na swém bogatém doświadczeniu, co do picia wód mineralnych, w jaki sposób, ile i kiedy używać ich przy zdroju należy? jak równie co do praktycznego zastosowywania kąpieli mineralnych, ich temperatury, czasu trwania, ich działania i wpływu na tćtno, ciepłotę i ciężar chorych, — tudzież co do żętycy, używanćj w leczeniu zdrojowćm jako środka samodzielnego i pomocniczego — przyrzekając



zakomunikować na piśmie nadmienione swe uwagi komisji Bal. celem wzięcia ich pod ogólną dyskusję na najbliższym następującym posiedzeniu.

VI. Nakoniec Dr. Ś c i b o r o w s k i odczytał sprawozdanie zdrojowe ze Szczawnicy za rok 1867, obejmujące przeważnie wiadomości statystyczne i administracyjne, przedmiotu w mowie będącego dotyczące. Ponieważ według oświadczenia Dra Ś c i b o r o w s k i e g o, przyrządzone sprawozdanie drukiem później ogłoszone będzie, przeto tu tylko nadmieniam się, iż w r. 1867 bawiło w Szczawnicy drużyn (partyi) 654, składających ogólną liczbę osób 1277, między którymi było właściwych leczących się 900.

Z krajów pod panowaniem	austryackim	było osób	815.
„	rossyjskim	„	442.
„	pruskim	„	17.

Kąpieli mineralnych udzielono w Szczawnicy 4000 — wody szczawnickiej rozesłano w handel 40,000 flaszek, pastylek zaś szczawnickich 500 pudełek. Po odczytaniu wymienionego sprawozdania prezydujący Dr. D i e t l u b o l e w a, że wcale nieznajduje w niem części lekarskiej, ani kuznistyki balneo-terapeutycznej, jakiej pouczających przykładów zapewne i rok 1867 Szczawnicy przysporzył — dalej prezydujący wytyka niedogodności w Szczawnicy napotykaną jakoto: złą kuchnię, niedostateczne umeblowanie tamtejszych pokojów gościnnych i brak tamże pościeli, dotąd dotkliwie uczuwać się dający — nareszcie ubolewa prezydujący nad stanem tamiecznych studzien, zwyczajną wodę w Szczawnicy dostarczających, skoro jedną z nich, jakto nadmienił sprawozdawca, z powodu złej jej wody, aż zapieczętować należało.

Kol. Dr. W a r s c h a u e r narzeka i silny nacisk kładzie na tę okoliczność, iż mimo ponawianych zabiegów komisji B. w celu wyjednania lepszej kuchni w Szczawnicy, żadne polepszenie w tym względzie tam nienastąpiło; — dalej wyrzuca zarządowi zdrojowemu w Szczawnicy, jego obojętność na brak dobrej żetycy, czyniąc go za to wszystko odpowiedzialnym, jak również i za nieuwzględnianie przyczyn, powietrze w zakładzie zanieczyszczających, dla używania którego, przeważnie chorzy do Szczawnicy się udają.

Kol. Dr. Z i e l e n i e w s k i nieznajdując w sprawozdaniu żadnej wzmianki o tak zwanym funduszu szpitalnym w Szczawnicy, o zaprowadzeniu którego przed dwoma laty tak rozgłosnie pisano, radby wiedzieć, kto i w jaki sposób z niego korzystał? od chwili bowiem istnienia tego dobrodziejstwa w Szczawnicy, nie ogłosił nikt wiadomości o jego użyciu; a przecież corocznie zdarza się wiele ubogiej uczącej się młodzieży, rozlicznymi cierpieniami piersiowymi dotkniętej, dla której tego rodzaju pomoc i opieka w Szczawnicy, tylko bardzo pożądaną staćby się mogła. Dalej Dr. Z i e l e n i e w s k i radby wiedzieć ogólną liczbę pokojów gościnnych (rozumie się nie włościańskich), obecnie do rozporządzenia w Szczawnicy będących; albowiem to tylko wyjaśni, czyli dzisiejsza ilość pomieszczeń odpowiada obecnej frequentacji zdrojowej w Szczawnicy; a ztąd czyli wyrzekania na brak mieszkania tamże, są uzasadnione, lub przeciwnie. Oprócz tego tenże kolega podnosi wielką niedogodność, przez samego sprawozdawcę wymienioną co do wadliwego urządzenia wychodków w Szczawnicy, niby systemem beczkowym, czego w żadnym zdrojowisku tolerować niemożna.

Kol. A l e x a n d r o w i c z nie zgadza się ze zdaniem sprawozdawcy, co do powstania w r. 1867 nowego źródła w Szczawnicy, mianem Wandy ochrzczonego, motywując potrzebę zamilezenia o tym przedmiocie, jako niezalatwionym i w sporze dotąd będącym.

Kol. Dr. K r y d a pragnie wyjaśnienia, jak ma uważać sprawozdanie Dra Ś c i b o r o w s k i e g o, czyli jako zbiorowe, od wszystkich lekarzy tamtego roku w Szczawnicy praktykujących pochodzące, w czem jednak tak on sam, jak i kol. Dr. D o s k o w s k i żadnego nie miał udziału — czyli zaś sprawozdanie o którym mowa jest szczegółową pracą samego tylko kol. Ś c i b o r o w s k i e g o.

Kol. Prof. S t o p c z a ń s k i, wszystkie źródła w Szczawnicy jak wiadomo dawniej analizujący, pragnie wyjaśnienia wszelkich okoliczności, co do zatracenia w r. z. tamtejszego źródła Heleny, a powstania niby nowego źródła imieniem Wandy nazwanego.

Na powyższe wyszczególnionych kolegów zapytania, nie pozostał dłużnym odpowiedzi i wyjaśnienia kolega Ś c i b o r o w s k i, przyrzekając uzupełnić uwagami Komisji Bal. swe sprawozdanie.



## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 8 do 14 Stycznia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Poroz- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	840	298	265	44	829
„ Śgo Ducha . . . . .	160	28	27	1	160
„ Ewangelickim . . . . .	73	23	14	2	80
„ Śgo Rocha . . . . .	106	40	35	2	109
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	191	1	3	2	187
„ Śgo Łazarza . . . . .	312	77	86	—	303
„ Starozakonnych . . . . .	386	139	114	13	398
Ogółem:	2068	606	544	64	2066

od dnia 15 do 21 Stycznia. (włącznie) 1868 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Poroz- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	829	278	220	48	849
„ Śgo Ducha . . . . .	160	25	24	—	161
„ Ewangelickim . . . . .	80	13	11	1	81
„ Śgo Rocha . . . . .	109	33	34	2	106
„ Śgo Jana Bożego . . . . .	187	2	6	1	182
„ Śgo Łazarza . . . . .	303	59	68	1	293
„ Starozakonnych . . . . .	398	125	133	6	384
Ogółem:	2066	545	496	59	2066

### Wiadomości bieżące.

— Produkcya Fosforu i siarki w Europie. — (Dingl Journ-Wagner). — Francya i Włochy rocznie produkują fosforu 2,000 centnarów, Związek Niemiecki i Austria 1,800, Anglia 1,500; razem produkcya fosforu w Europie wynosi 5,300 centnarów. A ponieważ z doświadczenia okazało się że ze 100 centnarów kości, 8 cent. fosforu tylko otrzymać można, do otrzymania przeto powyższej ilości, to jest 5,300. cent. fosforu zużyć potrzeba 66,250 cent. kości.

Z produkcyi rocznej na użytek farmaceutyczny i laboratorya chemiczne przechodzi 300 cent., pozostałe 5,000 przerobione zostaje na zapalki.

Produkcya siarki w Europie wynosi 6,430,000 cent. wartości 47,700,000 franków. Z tych przypada na Włochy 6,300,000. cent., Hiszpanią 78,000, Austryą 32,000, Prussy 8,000, Belgią 6,600; pozostałe zaś 6,000 centnarów na resztę Europy.

— Wykrycie alkoholu w zafałszowanych olejkach eterycznych — (Deutsche Industriezeitung 1866 p. 68). — P u s c h e r zaleca w tym razie fuksinę, która ma własność łatwego rozpuszczania się w alkoholu, w kolorze karmionowo-czerwonym. W czystych olejkach eterycznych pozostaje bez zmiany. Odczynnik ten, tak jest czuły, że jedna setna część domieszanego alkoholu może być wyśledzoną.

(Zachowanie to jest bardzo ważne, zapomocą niego można będzie położyć tamę wielkim nadużyciom, jakie dotychczas bezkarnie miały miejsce; wszystkie bowiem droższe olejki, dowolną ilością alkoholu rozcieńczane były.

Cheących poznać bliżej fuksinę odsyłamy do artykułu naszego o chloroformie. (Gaz. Lekar. Tom. 3. Nr. 1. s. 5.).

— Dr. Devalz z Eaux Bonnes opisuje wypadek tętniaka fałszywego u pewnego młodego mężczyzny, który wypadkowo skaleczył się sierpem w lewą goleń, na 3 centymetry powyżej kostki wewnętrznej. Z powodu obfitego krwotoku, autor podwiązał tętnicę goleniową tylną (*art. tibialis postica*) powyżej rany. W 3 dni potem tętno w rymienice po za ko-



stką powróciło a nawet dawało się dostrzedz i w samej ranie, a po 6ciu dniach w ranie widac było wystający guz czerwony unoszący się jednocześnie z tętnem. Nie było więc wątpliwości że obieg krwi przez naczynia kollateralne był odnowiony, a skrzep w ranie przez parcie krwi rozszerzony utworzył tętniak fałszywy. To skłoniło autora iż po rozszerzeniu rany doprowadził palec pod guz, rozdarł go, i oczyszcwszy ze skrzepów ranę, zataamponował otwór krwawiącego naczynia szarpnią zwilżoną w półtorochlorku żelaza a następnie za pomocą kompressów stopniowanych i bandaża zastosował nacisk na ranę. Po miesiącu nastąpiło wyleczenie zupełne, i dokładne zabliznienie rany. (Gazette des Hôp. 1866, Nr. 63).

— W dniu 3 b. lutego odbyło się 39te posiedzenie oddziału chirurgii Tow. lek. War., na którym Prof. Girsztowt okazał dwuchlorek metylu (Bichlorid of Methylene  $\text{CH}_2\text{Cl}_2$ ) otrzymany wprost z Londynu od J. Robbins'a, opisał jego własności i celem przekonania się działania jego, w obec członków wydziału uspił 110-letniego chłopczyka. Dla zupełnego znieczulenia, które odbyło się w ciągu 3ch minut, użył tego plynu, wylewając go na chustkę, od 10—15 kropli. W czasie usypiania tętno nie uległo żadnej zmianie, wciąż było jednostajne, chłopczyk rozmawiając prawie zasnął; sen był spokojny, głęboki, zupełny; na nakłucia szpilką, szczypania nie dawał żadnego objawu czucia. Po przebudzeniu się, które nastąpiło w 6 minut, był zupełnie przytomny, na ból głowy i nudzenie nie skarżył się, chodził zataczając się. Wszystko to w zupełności przekonywa, że dwuchlorek metylu wzbogaca chirurgię nowym, dzielnym ogólnie znieczulającym środkiem; ustaleniu się jego w praktyce chirurgicznej, jako środka zamieniającego chloroform, chyba tylko wysoka cena jego stanąć może na przeszkodzie; w Anglii i w Niemczech gdzie go obecnie przeważnie używają, nie obserwowano dotąd żadnego wypadku śmierci, okoliczność ta wielce za tym środkiem przemawia. Dr. J o d k o przedstawił chorego z rakiem barwnikowym (*carcinoma melanodes*) *chorioidae*, wykonał w obec członków oddziału badanie oka zapomocą oftalmoskopu i wyłożył zasady powyższego rozpoznania choroby; następnie okazał narzędzie własnego pomysłu do przecinania nerwu optycznego przy operacji wyluszczenia galki oka i proponował dać mu nazwę *opticotom*. Dr. K w a ś n i e k i okazał preparat kości przy chronicznem zapaleniu stawu biodrowego (próchnienie panewki i szyjki kości udowej), przyczem objaśniał tak sprawę patologiczną, jak i objawy kliniczne tego cierpienia. Potem opowiedział o wykonanem wspólnie z Prof. Girsztowtem i Drem W. Stankiewiczem przelewaniu odwłoknionej krwi (*transfusio*) choremu, u którego czterykrotny następny krwotok po operacji odjęcia przedramienia po zmiążdżonej ranie (*vulnus conquassatum*) wywołał taki upadek sił, że życie operowanego było zagrożonem. Przelanie udało się najzupełniej, operację wykonano przyrządem L a n d o i s, który zadaniu swemu najdokładniej odpowiedział. W końcu prof. Girsztowt odczytał list Dra K o n k o w s k i e g o oraz odezwę Rady opiekuńczej zakładów dobroczynnych powiatu krasnostawskiego, w których opisując szczególny przypadek owrzodzenia i zgorzeli skóry oraz tkanki łącznej podskórnej kończyn górnych u pastucha M, skutkiem otarcia się sukmaną rozwiniętą i przy objawach gwałtownego upadku sił i biegunki śmiercią chorego zakończoną, proszą o zdanie tak co do natury choroby jak i sposobu leczenia. Ponieważ załączone przy odezwach okazy pomienionych kończyn jeszcze nie nadeszły, dyskusję nad tym przedmiotem odłożono do przyszłego posiedzenia.

---

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Chirurgii teoretycznej* ark. 7y, *Psychiatrii* ark. 8y i *Otiatrii* ark. 8y.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---