

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Międzykrocze (perineum). Napisał Dr. med. *L. Hirschfeld*, Professor Szkoły Głównej Warszawskiej. (Dokończenie). Kazyjstyka gynijatryczna. (Descensus et prolapsus uteri). Przez Dra *Ludwika Adolfa Neugebaur'a* doc. akusz. (Dalszy ciąg). **Kronika Zagraniczna.** O użyciu kauczuku przy leczeniu chorób skórnych Streścił Dr. *Rucker*. **Krytyka.** Przegląd psychiatryczny za rok 1868. Napisał *St. Chomętowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Obląkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, Członek tow. psych. niemiec. **Statystyka Lekarska.** Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w Zakładzie wód mineralnych Soleckich, w 1868 roku. Przez Dra *Sulickiego*, lekarza zdrojowego. **Wiadomości bieżące.** Międzynarodowa konferencya stowarzyszeń pielęgnowania chorych i ranionych wojowników w Berlinie. Do statystyki rezekcyj. Do statystyki owariotomii. **Dodatek.** Anatomii patologicznej arkuusz 20ty, Histologii i histochemii arkuusz 35ty.

Międzykrocze (perineum).

Napisał Dr. med. *L. Hirschfeld*, Professor Szkoły Głównej Warszawskiej.

(Dokończenie *).

T r e ś c i w y o p i s m i ę d z y k r o c z a .

Powtarzając treściwie, sposobem topograficznym, rozmaite warstwy wchodzące w skład międzykrocza, z dołu ku górze, to jest od skóry do otrzewnej, widzimy że one są w liczbie dziewięciu:

1^o **S k ó r a.** Odznacza się kolorem brunatnym, szwem środkowym przednio-tylnym i opatrzoną jest włosami, których torebki wystają na jęj powierzchni wolnej. Skóra ta, luźna ku przodowi, gdzie się zlewa z mosznami, jest ściśle przyrosła ku tyłowi a zwłaszcza przy odbycie.

2^o **W a r s t w a p o d s k ó r n a.** Może być rozdzieloną na dwie blaszki: powierzchowną i głęboką.

P i e r w s z a, utworzona z tkanki łącznej tłuszcz zawierającej jest dalszym ciągiem powięzi wierzchniej ogólnej (*fascia superficialis*). Przedłuża się

*) Patrz Nr. 40 Gaz. Lek.

ona ku przodowi na prąciu i na mosznach, nad błoną mosznową; z tyłu służy za osadę dla mięśnia zwieracza odbytu i zlewa się w reszcie swój rozciągłości z powięzią wierzchnią ogólną.

D r u g a b l a s z k a, osadzająca się na gałęziach kulszo-łonowych składa się z warstwy złożonej z nitek białawych i przedłuża się ku tyłowi w dołach kulszo-odbytnicowych a ku przodowi na powierzchni dolnej prącia, gdzie jest gruba i mocna na linii środkowej stanowiąc to co Prof. V e l p e a u nazywa *fascia ano-scrotalis*.

3^o P o w i ę ź m i ę d z y k r o c z o w a p o w i e r z c h o w n a. Bardzo cienka, pośredniczy między blaszką głęboką powięzi podskórnej, do której mocno przylega, i mięśniami wierzchnimi międzykrocza, które otacza w sposób pochew ścięgnistych. Ku przodowi zlewa się z osłoną włóknistą prącia: ku tyłowi, zaginając się na brzegu tylnym mięśnia poprzecznego krocza, łączy się z powięzią międzykroczaową głęboką; po bokach, osadza się na gałęziach kostnych łono-kulszowych.

4^o W a r s t w a m i ę ś n i o w a p o w i e r z c h o w n a m i ę d z y k r o c z o w a. Tworzy ona trójkąt kulszo-opuszkowy, każdej strony, którego brzeg tylny stanowi mięsień poprzeczny zwierzchni, brzeg zewnętrzny, mięsień kulszo-jamisty a brzeg wewnętrzny, mięsień opuszko-jamisty.

5^o P o w i ę ź m i ę d z y k r o c z a g ł ę b o k a, w i ą z C a r c a s s o n n a. Trójkątna, gruba, tęga i przebita częścią błoniastą cewki moczowej i niektórymi naczyniami, powięź ta, złączywszy się, przy linii sztucznej dwukulszowej, z powięzią wierzchnią, jednoczy się ku przodowi z więzem podłonowym a po bokach osadza się, nad powięzią wierzchnią, na gałęziach kulszo-łonowych. Zawiera między swymi dwoma listkami mięsień G u t h r i e'go, niektóre włókna mięśnia W i l s o n'a, jako też tętnicę poprzeczną, udającą się do opuszki cewki moczowej i liczne żyły; nakoniec przyczynia się do utworzenia torebki gruczołu krokowego.

6^o Warstwa ta składa się z dwóch mięśni dźwigaczy odbytu i z włókien górnych mięśnia W i l s o n'a.

7^o Powięź miednicza górna i jej przyległość, więzy łono-krokowe, stanowią warstwę rzeczoną.

8^o T k a n k a ł ą c z n a p o d o t r z e w n a. Jest ona w związku z tkanką łączną dołu biodrowego każdej strony i zawiera, podług dochodzeń Prof. R o u g e t'a, włókna mięśniowe życia roślinnego.

9^o Otrzewna.

Różnorodne warstwy dopiero co wyliczone, jako też część błoniastą i krokową cewki moczowej, kolejno poprzecinać należy w celu wyłuszczenia kamienia z pęcherza moczowego, podług metody cięcia zboczonego (*taille latéralisée*).

Cięcie to należy skutecznie podług przebiegu linii urojonój, udającój się od szwu skór nego, na wysokości 3—4 centymetrów przed odbytem, aż do części średniej odstepu zawartego między odbytem a guzem kulszowym.

W z j a j e m n y s t o s u n e k d w ó c h c o d o p i e r o o p i s a n y c h
o k o l i c.

Po szczegółowém zbadaniu każdój z dwóch okolic, wchodzących w skład spodu miednicy, użyteczną będzie rzeczą wskazać ich stosunek wzajemny a zwłaszcza poznać dokładnie związek zachodzący między odbytnicą, cewką i pęcherzem moczowym.

Dla dopięcia tego celu, najwłaściwszem jest poddać, miednicę i narzędzia w niej zawarte, cięciu przednio-tylnemu, tak: że pęcherz, cewka moczowa, odbytnica i spód miednicy zostaną podzielone na linii środkowej.

Uskuteczniejszy to, łatwo przekonać się możemy, że odbytnica i pęcherz moczowy, przylegając przy gruczole krokowym, są oddalone od siebie, odstępem trójkątnym, nad i pod tym gruczołem. Odstęp górny (*fossa recto-vesicalis*), którego podstawa obróconą jest ku górze, zawiera lejkowate przedłużenie otrzewnej, obejmującej zawoje jelitowe. Odstęp trójkątny dolny (*fossa recto-urethralis, trigon. recto-urethrale*), z podstawą dolną, utworzony jest: z przodu, z części błoniastej i opuszkowej cewki moczowej zagiętej w tem miejscu, ku przodowi; z tyłu, z odbytnicy, zagiętej cokolwiek ku tyłowi; ku górze, gdzie znajduje się wierzchołek tego trójkąta, odpowiada gruczolowi przyprątnemu a ku dołowi, skórze, rozciągającej się od odbytu do korzeni prącia. Trójkąt odbyto-cewkowy składa się z rozmaitych warstw, które, uważając od podstawy do wierzchołka są następujące: 1° skóra, 2° dwa listki powięzi podskórnej, 3° koniec przedni mięśnia zwieracza odbytu, 4° opuszka cewki moczowej i 5° gruczoł krokowy czyli prątny. Między temi warstwami przebiegają nadto naczynia odbytnicowe dolne.

Różnorodne warstwy, wchodzące w skład tego trójkąta, nóż chirurga przebić właśnie musi kiedy chce wyłuszczyć kamień z pęcherza moczowego, sposobem cięcia dwubocznego (*cistotomia bilateratis*) lub sposobem cięcia przed-odbytowego (*cistotomia pre-rectalis*). Ostatni sposób operowania, Prof. N e l a t o n uważa za najkorzystniejszy i sam byłem świadkiem świetnych rezultatów téj operacyi, przeto daję mu pierwszeństwo przed innymi metodami. Wreszcie sposób ten w wykonaniu nietrudny i cięcie to może być zastosowane przy wyłuszczeniu kamieni wielkich rozmiarów. Nadto, przy cystotomii przedodbytowej, niema obawy wielkich krwotoków, z przyczyny że naczynia odbytnicowe dolne, tu przebiegające, są dosyć małej objętości a przytem opuszka cewki moczowej i odbytnica nie tak łatwo ulegają obrażeniom.

N a c z y n i a i n e r w y m i ę d z y k r o c z a.

Przebiegają one od okolicy międzykroczonej tylnej do przedniej i rozkrzewiają się między licznymi warstwami tych dwóch okolic.

T ę t n i c e. Pochodzą z pnia tętniczego biodrowego wewnętrznego, zwanego także tętnicą podbrzuszną (*art. hypogastrica*) i są dwójakiego rodzaju: jedne, a te są najgłówniejsze, powstają od jednéj z jęj gałęzi końcowych, znanéj pod nazwą tętnicy sromnéj wewnętrznéj; drugie zaś, jakby do-
*

datkowe, poczynają się od jednej z jej gałęzi pobocznych, która jest tętnicą pęcherzową. Gałązki tej ostatniej tętnicy, gubią się w częściach głębokich międzykrocza.

Tętnica sromna wewnętrzna, wyszedłszy z miednicy przez wielką dziurę krzyżo-kulszową, wchodzi, po krótkim przebiegu za kolcem kulszowym, na powrót do miednicy, przez małą dziurę krzyżo-kulszową; następnie przylega do powierzchni wewnętrznej trzonu i gałęzi wstępującej kości kulszowej, pośrednio do mięśnia zasłonowego wewnętrznego, do którego przystaje za pomocą powięzi równoimiennnej.

Przybywszy, między dwoma powięziami międzykrocza, na wysokość spojenia łonowego, tętnica rzeczona, rozdziela się na dwie gałęzie końcowe: grzbietową prącia i jamistą. Po drodze, i przed rozdzieleniem końcowym, tętnica sromna wysyła liczne gałęzie poboczne, jako to: 1) odbytnicową dolną, 2) międzykroczo-wierzchnią, dla skóry międzykrocza i dla moszen, 3) poprzeczną międzykrocza czyli opuszkową etc. Ostatnia ta gałąź najbardziej zasługuje na baczną uwagę z powodu, że będąc umieszczoną w samej grubości więzcu *C a r c a s s o n n ' a* przechodzi przez trójkąt kulszo-opuszkowy, zatem może być łatwo przeciętą przy cystotomii zboczonej (*taille lateralisée*) i stać się powodem groźnego krwotoku.

Żył y. Są one również dwojakiego rodzaju, a mianowicie: jedne przebiegają wzdłuż tętnicy sromnej wewnętrznej i wlewają się do pnia podbrzusznego; inne zaś przy stronie tylnej spojenia łonowego stanowią splot *S a n t o r i n i e g o* i są punktem wyjścia żył następujących narzędzi: opuszki cewki moczowej, wałków jamistych prącia i żołądzi.

Splot *S a n t o r i n i e g o*, przedłużając się na gruczole krokowym i na części sąsiedniej pęcherza moczowego, przyczynia się do utworzenia splotu kroko-pęcherzowego.

Co do żył odbytnicowych, jedne tworzą na odbytnicy korzenie żyły wrotnej, drugie zaś, w mniejszej ilości, wlewają się do żyły sromnej, korzenia żyły głównej dolnej.

N a c z y n i a c h ł o n n e. Są one dwojakie: powierzchowne i głębokie. Pierwsze udają się do gruczołów limfatycznych pachwinowych; drugie zaś do gruczołów limfatycznych miedniczych i lędźwiowych.

N e r w y. Bardzo liczne, powstają od gałęzi sromnej wewnętrznej, która pochodzi od splotu krzyżowego. Gałąź ta ma ten sam przebieg i te same stosunki jak i tętnica równoimienna, ale rozdziela się na dwie gałęzie końcowe, jednoimienne tętnicy współtowarzyszającej, na wysokości mniej więcej, mięśnia poprzecznego międzykrocza. Sposób rozkrzewienia się tych dwóch gałęzi nerwowych różni się także od sposobu rozdzielenia gałęzi tętnicznych odpowiednich tem, że kiedy gałąź nerwowa międzykroczo-wierzchnia jest rozdzieloną na liczne gałązki, gałąź tętnicza odpowiednia jest prawie pojedynczą, odwrotnie zaś gałąź nerwowa międzykroczo-wierzchnia zachowuje się względem odpowiedniej gałęzi tętnicznej to jest że gałąź nerwowa jest pojedyncza a gałąź tętnicza odpowiednia jest licznie rozdzielona.

KAZUISTYKA GYNIJATRYCZNA.

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a, Doc. akusz.

(*Descensus et prolapsus uteri*).

(Ciąg dalszy). *)

2) Marya K....., żona wyrobnika, lat wieku 23 licząca, wzrostu niskiego, prawidłowej budowy ciała, brunetka, należycie miesiączkująca, w dniu 23 sierpnia 1860 roku bez pomocy lekarskiej powiła zdrową dziewczynkę, którą sama karmiła. W czwartym tygodniu po porodzie, idąc pewnego dnia przez miasto, poczuła, że jój coś z otworu sromowego na zewnątrz wystąpiło. Powróciwszy do domu odłożyła sobie wprawdzie wypadłą macicę, od tego jednak czasu wypadnienie to powtarzało się co chwila, i zaczęło chorój coraz więcej dolegać. Mimo to nie przedsięwzięła przeciw temu cierpieniu żadnych środków, i dopiero w dniu 18 maja roku 1863 zdecydowała się do szukania pomocy w szpitalu Śgo Ducha.

Śledząc ją w rzeczonym dniu, znalazłem u niój przednią i tylną ścianę pochwy przez otwór sromowy na zewnątrz wypadłe, a przy tem macicę w tym stopniu opadniętą, że usta jój leżały tuż w ujściu pochwy, z którego, przy wszelkich wysileniach w zupełności na zewnątrz występowała.

W dołku łódkowatym zatoki moczopłciowej znajdowała się blizna szeroka, pochodząca od rozdarcia się tegoż dołka podczas porodu przez chorą odbytego. W skutek téj blizny wysokość odpowiedniej ściany zatoki moczopłciowej znacznie była zmniejszona. Samo śródkrocze zewnętrznie ani obrażenia ani przeistoczenia nie przedstawiało, było jednak w kierunku od otworu sromowego ku otworowi stolcowemu mocno zdziernięte, co zdawało się za tem przemawiać, że przy porodzie wraz z powłoką skórną dołka łódkowatego także i powięzie śródkrocza rozdarcia doznały. Chora skarżyła się na częsty, nieraz bardzo jój dokuczający, ciągnący ból w brzuchu, ale była wolną od wszelkich chorób ogólnych.

Co do leczenia, postąpiłem w sposób podobny jak u chorój poprzedniej, to jest wykonałem również e p i z y o p e r i n e o r a f i ę.

Operacja ta miała miejsce w dniu 23 maja. Odłożywszy macicę i wypadłe części pochwy na miejsce, obraniłem dołek łódkowaty i boczne ściany zatoki moczopłciowej w podobny sposób i w takiejże rozciągłości jak u chorój poprzedniej, a zatamowawszy uporczywe choć nieobfite krwawienie, połączyłem lewą wargę podkowowatej rany z prawą pięcioma grubemi, lekko skrzywionemi szpilekami o wadownem i opatrzonem i według mego sposobu gałkami kościanemi utwierdzającemi się na nich szrubkami, z których to pięciu szpilek założyłem dwie głębiej, a trzy bardziej powierzchownie. Gdy jednak po założeniu szpilek zewnętrzne brzegi rany w środku nieco jeszcze między

*) Patrz Nr. 33, Gaz. Lek.

sobą rozstawały, założyłem nadto jeszcze jeden ścieg powierzchowny z cienkiego, miękkiego drutu srebrnego.

Po operacyi podałem choréj dziesięć gran proszku D o w e r'a, a zresztą postępowałem z nią w sposób, wyżej przy poprzedniej choréj opisany.

W dniu 25 maja znalazłem chorą gorączkującą. Kazałem jéj dać łyżkę oleju rycynowego. Środek ten spowodował obfite wypróżnienia stolcowe i gorączka sfolgowała.

W dniu następnym znalazłem części sromowe obrzękłe. Wyjąłem trzy szpilki zwierzchnie i przednią z dwóch szpilek głębiej leżących, tudzież podwiązkę srebrną i zadałem choréj, dla zatrzymania stolca dawkę półgranową makowca.

W dniu 27 maja, w którym części sromowe były jeszcze obrzękłe, usunąłem jeszcze i ostatnią szpilkę, a śledząc po wyjęciu jéj ranę nieco dokładniej, przekonałem się że była w całej rozciągłości prawie zupełnie spojona. Zaleciłem okładanie sromu kompressami moczonemi w zimnej wodzie.

W tymże jeszcze dniu pojawiła się u choréj miesiączka, która okazawszy się w czasie właściwym, odbyła się należycie.

Przy ciągłym użyciu okładów zimnych, części sromowe do reszty odtechły.

W dniu 2 czerwca podałem znowu łyżkę oleju rycynowego. W skutek tego miała obfite wypróżnienia stolcowe, pierwsze po usunięciu szpilek. Wypróżnienie to nie wywarło wpływu szkodliwego na ranę. Ta jednak nie ze wszystkim tak się zachowywała jak było do życzenia. Okazało się bowiem w niej ropienie. Oprócz tego także i niektóre z otworków w skórze, pochodzących od szpilek znajdowały się w stanie ropienia. Szczęściem jednak ropienie ani tu, ani tam nie sięgało głęboko i przy zastosowaniu odpowiedniego opatrunku i użycia do wewnątrz chin, żelaza i dyety wzmacniającej, miejsca ropiejące dokładnie się zabiłiły.

Chora w dniu 20 lipca zupełnie wyleczona wyszła ze szpitala.

3) Celina T....., wdowa po służącym, lat wieku 50 licząca, średniego wzrostu, szatynka, przyjęta do szpitala w dniu 12 października roku 1863, w czasie od 19go do 22 roku życia swego porodziła bez pomocy lekarskiej troje dzieci, które sama wykarmiła. W dwa lata po ostatnim porodzie przestała miesiączkować. Mimo tak wczesne ustanie regularności, cieszyła się jednak ciągle dosyć dobrém zdrowiem aż po rok 1861, w którym bez danego do tego powodu, macica jéj się obsunęła do otworu sromowego. To obsunięcie się macicy wzmagalo się zwolna i zamieniło się w końcu na zupełne wypadnienie. Śledząc chorą po przybyciu do szpitala znalazłem u niéj macicę opadniętą w tym stopniu, że częścią swoją pochwową, zgrubiałą i powierzchownie owrzodzoną, wraz ze znaczną częścią wywróconej pochwy przez otwór sromowy na zewnątrz wisiła.

Przytem narzędzie to było o cały cal dłuższe, niż w stanie prawidłowym i okazywało się dotknięte katarem. Śródkrocze było rozdarte od otworu sro-

mowego aż do odległości pół cala od otworu stolcowego. Rozdarcie to pokryte było gładką i podatną blizną. Stan ogólny chorój był dosyć dobry, była jednak nieco brakiem krwi dotknięta.

W dniu 14 października wykonałem krwawy szew śródkrocza i sromu czyli epizyoperineografię. Ułożywszy chorą w tym celu na stole operacyjnym i odłożywszy wypadłą macicę, obraniłem ścianę całej tylnej połowy zatoki moczopłciowej, przez istniejące rozdarcie śródkrocza, znacznie powiększonej od dolnego jej brzegu aż po strzempy mirtowe, z wypuszczeniem z tego obranienia ujść przewodów odchodowych, gruczołów Bartholin'a i uspokoiwszy krwawienie, połączyłem ranę szwem podwójnym, złożonym ze szwu głębokiego i szwu powierzchownego. Do pierwszego użyłem znowu mego szwu gałkowego, składając go z trzech szpilek karlsbadzkich, drugi złożyłem z czterech ściągów z miękkiego cienkiego drutu żelaznego, które to ścięgi zamknąłem za pomocą skręcenia końców pojedynczych drutów. Ściągami temi ująłem same tylko zewnętrzne brzegi rany. Przez czas pozostawania szwów w częściach miękkich kazałem dawać chorój enemę, aby miewała przez tenże czas regularny stolec, ale zresztą trzymałem ją zupełnie tak, jak poprzednie dwie chore.

W nocy z dnia 16 na dzień 17 października chora poczęła gorączkować i skarżyć się na powiększony ból w ranie. Oddaliłem więc w ostatnim z rzeczonych dwóch dni ścięgi druciane, tudzież dwie ze szpilek owadowych, a mianowicie przednią i tylną, zaś na średniej szpilce rozsunąłem nieco gałki. Celem zatrzymania teraz stolca na dni kilka kazałem chorój w tymże, jak i w następnym dniu, w którym jeszcze i średnią szpilkę usunąłem, dać po pół grana makowca. Śledząc po oddaleniu szwów ranę, znalazłem ją w całej jej rozciągłości w drodze pierwszego spojenia zrosniętą, z wyjątkiem tylko trzech nieznacznych miejsc między zewnętrznymi brzegami rany położonych, które zamieniły się na małe zatoki ropiejące, głębokości zaledwie dwóch linii mające. Przytem okazywały się także i z miejsc w których skóra zewnętrzna była przez gałki kościane ściśnięta, te dwa, które odpowiadały gałkom szpilki średniej, dotkniętymi zgorzelą wilgotną. To zgorzelenie rzeczonych miejsc atoli było tylko powierzchowne i określone, a przy użyciu okładów z odwaru kory chinowej z chlorkiem wapna szybko się oczyściły i zamieniły na małe, okrągłe, nie znacznej głębokości ranki, dobrze granulujące.

W dniu 24 listopada kazałem podać pół uncji oleju rycynowego. W skutek tego miała kilka obfitych stolców bez najmniejszego nadwężenia przez to części szwem spojonych. Gdy z powodu ścisłej diety w której dotąd utrzymywana była okazała się być nieco wycieńczoną, przepisałem jej nadal dietę więcej pożywną.

Zatoczki pozostałe między zewnętrznymi brzegami spojonej rany, tudzież ranki w skórze zewnętrznej pochodzące od nacisku gałek szpilki średniej pod zwyczajnym opatrunkiem i przy powtarzaniem od czasu do czasu przyżegiwaniu

tych zatoczek i ranek saletranem srebra, z wolna zablizniły się i w dniu 8 listopada chora w zupełności wyleczona szpital opuściła.

4) Zofia K...., służąca, lat wieku 32 licząca, średniego wzrostu, dobrze zbudowana, brunetka, prawidłowo miesiączkująca, w roku 1862, przy bardzo silnych bólach porodowych powiła bez pomocy sztuki dojrzałe, zdrowe dziecko. W sześć tygodni po porodzie postrzegła, że macica jej przez ujście pochwy na zewnątrz wystąpiła. To kalectwo mocno jej dolegało i po niejakiem czasie tak jej dokuczać poczęło, że żywo zapragnęła uwolnienia się od niego. Z tém pragnieniem wstąpiła w dniu 17 października roku 1863 do szpitala Śgo Ducha.

Przy śledzeniu znalazłem u niej w kroku guz okrągławy, ku dołowi nieco stożkowato się zakończający, wielkości blisko gęsiego jaja, złożony z szyi macicznej i wywróconej pochwy, przez otwór sromowy na zewnątrz wypadłych. Macica była do długości czterech cali przedłużona i w części swój pochwowój mocno zgrubiła, ale zresztą od wszelkiego przeistoczenia wolna. Błona śluzowa zewnętrzna części jej pochwowój, jak również i błona śluzowa wypadłej części pochwy były obeschłe, ale zresztą zdrowe.

W dołku łódkowatym znajdowała się blizna szeroka, która rozciągała się ztąd ku dołowi i tyłowi aż na właściwe śródkrocze w części swój przedniej rozdarte.

Powodowany takim stanem rzeczy wykonałem na chorój w dniu 21 października k r w a w y s z e w ś r ó d k r o c z a i s r o m u.

Odłożywszy części wypadłe i obraniwszy w takiż sam sposób, jak i u poprzednich chorych, ścianę tylną i obie ściany boczne zatoki moczopłciowój, po uspokojeniu krwawienia, części obranione ułożyłem w dwie symetryczne, boczne wargi i połączyłem s z w e m p o d w ó j n y m, złożonym ze s z w u m e g o g a ł k o w e g o i z e s z w u ś c i e g o w e g o. Do szwu gałkowego, ponieważ w tym przypadku zrobione obranienie stosunkowo mało tylko miało rozciągłości, użyłem tylko dwie szpilki karlsbadzkie, szwu ścięgowy zaś ułożyłem z pięciu ścięgów z miękkiego drutu żelaznego. Pojedyncze ścięgi, po przeprowadzeniu ich przez wolne brzegi rany zamknąłem w drodze skręcenia końców odpowiednich drutów.

Po operacyi kazałem chorój dać łyżkę oleju rycynowego i zaleciłem, aby okładano jej srom zimną wodą.

W dniu 23 października znowu kazałem jej dać jedną jeszcze dawkę rozwalniającą rzeczonego oleju i nazajutrz to jest w dniu 24 października usunąłem założone dwie szpilki karlsbadzkie tudzież i wszystkie ścięgi.

Rana okazała się w całej swój rozciągłości dokładnie spojona. Z ranek pozostałych po szpilkach dwie tylne przeszły w określoną, a nieznaczną zgorzelinę. Miejsca zgorzelałe jednak przy zastosowaniu okładań z naparu rumianku w stosunkowo krótkim czasie oczyściły się i zablizniły.

W dniu 10 listopada chora w zupełności wyleczona opuściła szpital.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O użyciu kauczuku przy leczeniu chorób skórnych.

Streścił Dr. Rucker.

Prof. H a r d y w Paryżu posilkując się z najlepszym powodzeniem płótnem kauczukowym przy leczeniu wyprysku (*Eczema*), zwrócił na to uwagę goszczącego w zaprzyszłym roku w Paryżu prof. H e b r y, który też za powrotem do Wiednia zastosowywał go w swojej klinice jak w wyprysku, w celu sprawdzenia doświadczeń H a r d y'ego, tak i w innych chronicznych cierpieniach skóry, tytułem próby. Z rezultatami do jakich roczne spostrzeżenia doprowadziły znakomitego wiedeńskiego Dermatologa, zapoznamy czytelników streszczając własne jego sprawozdanie.

„Już *apriori*, powiada H e b r a, należy przypuścić, że płótno kauczukowe przyłożone na skórę skutkiem nieprzenikliwości przeszkadza ulotnieniu się lotnych wydzielin takowej, a w skutek tego sprzyja nagromadzeniu cieczy w przestrzeni pomiędzy powłoką ogólną a płótnem zawartą. Możliwy więc działanie kauczuku określić jako ustawiczną kąpiel we własnych wydzielinach. Ponieważ każdy płyn a zatem i prawidłowe wydzieliny powłoki ogólnej będąc przez czas dłuższy w zetknięciu z takową, wywołują rozmięczenie naskórka; przeto i od użycia kauczuku innego nad ten skutek oczekiwaćby nie należało. Przypuszczenie to okazało się słusznym w wypadkach użycia czystego kauczuku. Przy wulkanizowanym zaś trzeba wziąć na uwagę materiały do wulkanizacji użyte, szczególnie siarkę, i w takim razie porównanie z ustawiczną s i a r c z a n ą kąpielą będzie prawdopodobniejsze. Jednak i tu nie trzeba zapominać, że pot i tłuszcz znakomicie się różnią od czystej wody, że zawarte w nich kwasy i sole równie jak przy rozkładzie tłuszczu tworzące się kwasy tłuszczowe, przy dłuższym szczególnie zetknięciu z powłoką ogólną, inny wpływ będą wywierać na nią jak siarczane lub zwyczajne kąpiele. Na pozór więc nie możnaby było rokować leczeniu kauczukiem świetnego powodzenia, lecz ponieważ jedne i też same czynniki raz wywołują choroby skórne, drugi przy szczęśliwszych warunkach je goją, przeto doświadczenie powinno być tu jak i wszędzie ostateczną instancją w wyrzeczeniu skuteczności środka lub odmówieniu takowej.

Choroby przy których kauczuk był użyty w Wiedeńskim Szpitalu były rozmaite, przeważnie wysypki suche, przy leczeniu których głównym zadaniem było rozmięczenie naskórka: tak na przykład *Proriasis*, *Ichthyosis*, *Pityriasis* i t. d. Również przy wyprysku, oparzeniach niższych stopni, przy ospie, w swędzeniu skóry (*Pruritus cutaneus*) i w tym ostatnim wypadku z szczególnie świetnym skutkiem.

Przejdźmy teraz szczegółowo choroby w których kauczukowa terapia zastosowywaną była: zaczniemy od wyprysku.

Przy leczeniu rozmaitych form w wyprysku od łuszczytwej (*Eczema squamosum*) do *Eczema impetiginosum* kauczuk był używany w postaci kompressów, bandaży lub szczelnie do ciała przylegającego ubrania;— co 12 godzin opatrunek był odnawiany; przy odcieciu takowego skóra okazywała się bardzo wilgotną, pokrytą płynem lipkim (przenikliwego) nieprzyjemnego zapachu; po oczyszczeniu dokładnem powłoka przedstawiała się czerwona, mniej więcej ogolona z naskórka, mokrą i błyszczącą. Podczas noszenia opatrunku chory nie doświadcza więcej swędzenia, bólu i uczucia naprężenia skóry, po odjęciu zaś takowego swędzenie występuje dość prędko, a gdy z nowym opatrunkiem nieco się zwleka, to przyłącza się ból i naprężenie. Powtarzając w taki sposób opatrunek w przeciągu dłuższego czasu, objawy wyprysku znikają jeden po drugim tak, że po upływie 2 miesięcy często udaje się chorych uwolnić od wymienionego cierpienia. Tu jednak zachodzi pytanie, dlaczego kauczukowej terapii przy leczeniu wyprysku nadać mamy pierwszeństwo przed innymi środkami (w przeciągu takiegoż czasu wyleczającymi chorobę) np. przed preparatami dziegciowymi, *Ung diachyli Zink.* i t. d. Na to odpowiedź można, że chociaż kauczuk wyższej od innych środków skuteczności nie posiada, jednakże często zdarzają się

wypadki, w których z szczególną korzyścią może być zastosowany, nawet wyłącznie wskazany np. przy wyprysku, na rękach, palcach, stawach, dolnych kończynach, gdzie bóle powstałe od popękań skóry (*Rhagades*) przy kauczukowej terapii zmniejszają się bardzo prędko. Łatwość zaś zastosowywania także za nim przemawia. W każdym razie chociaż ten nowy środek nie może się nazwać uniwersalnym, jednak wprowadzenie jego do Dermato-terapii znacznie wzbogaca takową, zwłaszcza że przy użyciu tego nic nie staje na zawadzie współczesnemu zastosowaniu innych środków, np. szarego mydła, dziegciu i t. p.

Z innych chorób skórnych kauczuk używano przy rozmaitych rodzajach zgrubienia naskórka w *Pityriasis Xerosis*, *Psoriasis palmaris*, również i w *Tylosis plantae pedis*, gdzie kauczukowe rękawiczki i pończochy uspakajały bóle od popękań skóry pochodzące, a przy dłuższym użyciu takowe zupełnie wyleczały. Przy oparzeniach 2 stopnia na twarzy i rękach, chociaż skutek bywa pomyślny, jednak H e b r a u w a ż a, że innemi środkami łatwiej do celu dojdziemy.

Najświetniejsze jednak zastosowanie znalazł kauczuk przy ogólnem swędzeniu skóry, które chociaż często z wypryskiem bywa połączone, ale zdarza się i bez niego tak, że usprawiedliwia nazwę *Pruritus cutanens (senilis)*. Dotychczasowe doświadczenia obejmują 4 wypadki dotyczące się starców od 65 — 70 lat. Dla wszystkich użyte były całe ubrania z kauczukowego płótna, które się z początku dzień i noc na gołym ciele nosiły, zmieniając takowe co 12 godzin. Skutek pomyślny już na drugi dzień się okazał przez obfite poty i ustąpienie swędzenia oraz naprężenia skóry, co z drugiej strony wywoływało spokojny sen, którego chorzy pierwój byli pozbawieni. Po upływie kilku tygodni ubrania brane były tylko na noc, a po nastąpieniem wyleczenia zupełnie usuniętemi zostały.

(Archiv für Dermatologie und Syphilis 1 Zeszyt z roku 1869.)

K R Y T Y K A.

Przegląd Psychiatryczny za rok 1868.

Napisał Stanisław Chomętowski, Lekarz Ordynujący w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członek towarzystwa psychiatrów niemieckich.

(Rzecz czytana na posiedzeniu oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowej W. T. L. dnia 11 stycznia 1869 roku.)

Stosownie do życzenia szanownych kolegów wchodzących do składu oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowej, Warszawskiego Tow. lekarskiego, przystępuję do skreślenia ruchu umysłowego w dziedzinie psychiatryi jaki się objawił w Warszawie wciąż ubiegłego 1868 roku. Ponieważ utwory literackie są najtrwalszym i najogólniejszym wyrażeniem działalności ducha ludzkiego w jakiegokolwiek bądź gałęzi wiedzy, od nich więc rozpoczniemy nasze sprawozdanie. W rubryce téj pomieścimy nietylko płody literackie odnoszące się do chorób umysłowych, publikowane w języku polskim w Warszawie, ale i rozprawy pisane w obcej mowie przez tutejszych lekarzy, aby tym sposobem uczynić zupełnie obraz umysłowej działalności psychiatrów krajowych.

Bibliografia: 1) Psychiatrya przez Dra R. Płaskowskiego, prof. nadzwyczajnego w Szkole Głównej Warszawskiej. Zeszyt pierwszy. Część ogólna. Stronnic 224. Warszawa 1868. W drukarni Gazety Polskiej. (Dzieło to wchodzi do składu Biblioteki Umiejętności lekarskich wydawanéj przez Redakcją Gazety Lekarskiej). Cena rs. 2 kop. 30.

2) Opis szpitala Śgo Jana Bożego w Warszawie, czyli zakładu dla mężczyzn dotkniętych cierpieniem umysłowém, skreślony przez Dra Med. A. R o t h e, Naczelnego Lekarza tegoż szpitala (Z planem szpitala). Stronnic 23, Warszawa. W drukarni Gazety Polskiej 1868. Rozprawa ta stanowi dodatek do Gazety Lekarskiej, w 1ém półroczu 1868 r. następnie wyszła w oddzielném wydaniu.

3) *Das Hospital St. Johanni a Deo oder die Irrenanstalt für männliche Kranke in Warschau, von Dr. med. A d o l p h R o t h e, Kaiserlich Russischen Hofrath und Chefarzt. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 25 Band. Viertes Heft. Berlin 1868 S. 625—651).*

4) О Призрѣннн и Устройствѣ Заведеній для умалишенныхъ. Сост. Дрѣ Мед. А. Ротѣ, главный Дрѣ больницъ для умалишенныхъ въ Варшавѣ. Варшава. Въ типографіи Варшавскаго Учебнаго Округа. 1868.

Gazeta Lekarska za rok 1868 pomiesciła następujące prace treści psychiatrycznej:

5) Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest w szpitalu Śgo Jana Bożego (dla mężczyzn) i w szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet) za rok 1867, napisał Dr. Med. Adolf R o t h e, Naczelný lekarz. (Patrz Gaz. Lek Tom V, Nra od 1 do 20. Wyszło w osobnej odbitce. W drukarni Gazety Polskiej Stronnic 47).

6) К а з у и с т ы к а П с ы х и а т р ы о з н а. Pozorny obłąd kradzieży (*Simulatio cleptomaniae*). Dochodzenie sądowo-lekarskie, o wątpliwym stanie umysłu (w sprawie Jana B. o liczne kradzieże obwinionego). Przez prof. P ł ą s k o w s k i e g o b. Członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskim (Patrz Gazetę Lekarską Nr. 31 i 33 Tomu IV).

7) К а з у и с т ы к а П с ы х и а т р ы о з н а. Podpalanie w obłąkaniu. Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu, w sprawie Franciszki Doboszowej obwinionej o podpalanie. Przez prof. P ł ą s k o w s k i e g o b. Członka b. Rady Lekarskiej w Król. Polskim. (Patrz Gaz. Lek T. IV Nr. 43 i 44). Obie powyższe prace wyszły w oddzielnych odbitkach.

8) К р ы т ы к а. rozprawy M o r e l ' a : *Du délire émotif, nevrose du système nerveux ganglionnaire visceral*. Podał St. C h o m ę t o w s k i Lekarz Ordynujący w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie. (Patrz Gaz. Lek. T. IV Nr. 30).

9) P r z e g l ą d p s ы х и а т р ы о з н ы л i t e r a t u r ы z a g r a n i c z n ę j p r z e z S t. C h o m ę t o w s k i e g o (Gaz. Lek. T. IV Nr. 35).

10) К р о н и к а з ą g r a n i c z n a. O dzisiejszym stanie opieki publicznej nad obłąkanymi, odczyt Prof. Dra L e i d e s d o r f a, streścił St. C h o m ę t o w s k i. (Gaz. Lek. T. IV Nr. 36).

11) К р о н и к а Z a g r a n i c z n a. P r z e g l ą d p s ы х и а т р ы о з n ы. Choroby umysłowe w przebiegu gościca stawowego ostrego. Podał St. C h o m ę t o w s k i, Lekarz Ordynujący w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie. (Gaz. Lek. T. IV Nr. 46).

12) К р о н и к а Z a g r a n i c z n a. O wadze ciała u obłąkanych przez Prof. Dra Cesare L o m b r o s o w Pawii. Streścił St. C h o m ę t o w s k i (Gazeta Lekarska T. IV. Nr. 51).

13) Nekrolog ś. p. Prof. G r i e s i n g e r a, podał St. C h o m ę t o w s k i. (T. V Nr. 21).

Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego pomiescił w r. 1868:

14) Sprawozdanie z oddziału obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus za rok 1867. Napisał Dr. Med. Wilhelm L u b e l s k i, Lekarz Ordynujący.

15) O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krępujących (*No restraint System*) napisał St. C h o m ę t o w s k i Lekarz Ordynujący w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie (grudzień, poszyt 12).

Dodatek kwartalny do czasopisma lekarskiego pod tytułem Klinika, mieści w Tomie I zeszycie 4, za rok 1868:

16) Sprawozdanie z czynności zakładu dla obłąkanych w Kowanówku, czytane dnia 27 czerwca 1867 roku na posiedzeniu filii lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, przez Dra K a r c z e w s k i e g o, drugiego lekarza zakładu. (Stronica 325 do 341).

17) Nowe prace psychiatryczne w Niemczech. G r i e s i n g e r, jego wykłady wstępne w Klinice chorób umysłowych i nerwowych. Zestawił i tłómaczył St. M a r k i e w i c z (Str. 410 do 448).

18) Zakłady Lecznice Gheel, Kolonia dla obłąkanych, przez Z. D o b i e s z e w s k i e g o (Klinika T. III Nr. 10, z 1868 r.).

19) Literatura Polska (Sprawozdawca M a r k i e w i c z. W sprawozdaniu tem jest mowa o wspomnianym powyżej artykule kol. L u b e l s k i e g o. Klinika z r. 1868 T. III Nr. 11).

Oprócz powyższych prac drukiem ogłoszonych w ciągu ubiegłego roku, należy nam jeszcze wspomnieć o dziele Dra R o t h e g o w rękopismie pozostającym, p. t. P s y c h i a t r y a S ą d o w a, którego pierwsze rozdziały Sz. autor odczytał na kilku zesłorocznych posiedzeniach oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowej, Warszawskiego Tow. lekarskiego. Dzieło to wejdzie do składu Biblioteki umiejętności lekarskich, wydawanéj staraniem Redakcyi Gazety Lekarskiej.

W powyższym spisie bibliograficznym umieściliśmy na pierwszém miejscu dzieło prof. P l ą s k o w s k i e g o p. t. P s y c h i a t r y a (1) jako najważniejszą i najobszerniejszą z pomiędzy prac chorób umysłowych dotyczących, ogłoszonych w r. ubiegłym. Gdy w r. 1865 bawił w Berlinie w celu słuchania wykładów klinicznych, przedwcześnie dla nauki zgasłego G r i e s i n g e r a, zapytałem pewnego razu uczonego profesora, które z dzieł lub podręczników obejmujących całkowity wykład psychiatryi uważa za najlepsze; odpowiedział mi na to, że z pomiędzy podręczników (kompendiów) praca M a r c é g o zasługuje na uznanie przed innemi w ostatnich latach wydanemi, wszakże tak dzieło to jak i w s z y s t k i e i n n e dotąd publikowane w Europie, a obejmujące całkowity niby wykład o chorobach umysłowych, nie odpowiada dzisiejszemu stanowisku nauki: każda z tych prac oddzielnie wzięta nie streszcza nawet wszystkich główniejszych nabytków, jakie psychiatrya zdobyła w ciągu ostatnich kilku dziesiątków lat. W końcu dodał G r i e s i n g e r, ze skromnością właściwą ludziom genialnym, że jego własne dzieło: *Patologia i Terapia chorób umysłowych (Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten)* nieodpowiada dzisiejszym warunkom i wymaga przy nowém wydaniu całkowitego i zupełnego przerebienia. Nowe to wydanie miało podobno już w owym czasie znajdować się pomiędzy rękopismami zmarłego profesora, o czém wspominał mi Doktor W e s t p h a l, dotąd wszakże nie wyszło na widok publiczny.

Od owego czasu pojawił się pierwszy zeszyt psychiatryi prof. S c h l a g e r a w Wiedniu, obejmujący część obszernie opracowanój symptomatologii chorób umysłowych; wszakże trzeci rok już upływa a drugi zeszyt rzeczonej pracy nie ukazuje się i nie ma nawet zapowiedzi ażeby kiedykolwiek się ukazał. Prof. L e i d e s d o r f ogłosił w ostatnich latach nowe wydanie podręcznika swego, zalecające się sumiennym wykładem tak anatomii opisowój ośrodków nerwowych, jako też anatomii patologicznój chorób umysłowych. Inne wszakże działy rzeczonej pracy nie dorównywiają części anatomicznój. Świeżo wreszcie wydane w Londynie lekcyje prof. S a n k e y'a, zalecające się dobrze opracowanym działem o leczeniu moralnem obłąkanych i wiadomościami z psychologii porównawczej, przedstawiają rozliczne niedostatki w części anatomo-patologicznój, jako też symptomatologicznój i nosologicznój, w téj ostatniej nie wspominając nawet o niektórych powszechnie znanych i przyjętych formach obłąkania umysłowego. W takim stanie rzeczy pojawienie się nowego dzieła całkowity wykład psychiatryi obejmującego, w zasobnych pod względem literatury psychiatrycznej, Niemczech, Francyi lub Anglii, stanowiłoby prawdziwą zasługę dla czytającej i uczącej się publiczności lekarskiej. O ile zasługa owa musi być wyższą w naszym kraju, gdzie literatura psychiatryczna dopiero w ostatnich czasach tworzyć się zaczęła i gdzie istnieje pomiędzy znaczną częścią lekarzy szczególna jakaś niechęć czy obojętność do wszystkiego co psychiatryi dotyczy. Musimy tu wszakże oddać sprawiedliwość naszym współkolegom że

obojętność ta ustępuje miejsca żywemu zajęciu, gdy rzecz idzie o leczenie chorych na umyśle, zwłaszcza majątniejszych.

Pierwszy tom *Psychiatrii* prof. *Pląskowskiego* rozpoczyna się odezwą do czytelnika, w której autor kresli plan, jakiego przy dalszém rozwinięciu swęj pracy trzymać się zamierza, wykazawszy uprzednio niedostateczność podręczników tak w ojczystym języku wydanych (*Janikowskiego*, *Rollego* i *Frydrycha*), jako też francuzkich wielu autorów, którzy zbyt encyklopedycznie zajmowali się określeniem chorób i rodzaj obłądę, lub potworzyli wielką liczbę niepotrzebnych poddziałów nosologicznych, jak *Guislin*, albo wreszcie pomieszali objawy chorób z ich przyczynami i tym sposobem dali niedokładne wskazówki w dyagnostyce, jak *Morel*, *Marcé* i *Dagonet*. Z tych to względów autor przy rozbiörze kwestyi psychologicznych głównie czerpał z dzieł i rozpraw autorów niemieckich jak *Griesingera*, *Leidesdorfa*, *Schlagera*, *Brosiusa* i innych, którym oddaje zasłużone uznanie, że oni to wprowadzając nowe metody poszukiwań, utworzyli podstawy, na których oprzeć będzie można dalszą budowę psychiatrii. We wstępie, daje autor pogląd ogólny na rozwój psychiatrii, jej znaczenie i stosunek do innych chorób nerwowych i do nauk pomocniczych.

Pomiędzy temi ostatnimi mówiąc o psychologii powiada, że „ona nie może nam służyć za podstawę do usystematyzowania chorób umysłowych, z powodu że sama nie ma stałej i ugruntowanej podstawy. Odnosząc do nięj objawy chorobliwe i upatrując w ich tworzeniu, następstwie i zgodności pewien zachwiany kierunek, wnosić tylko niekiedy będziemy mogli które sfery intelektualne więcj, a które mniej są zajęte przez czynniki chorobliwe. Z tego więc powodu pozostawiać będziemy musieli na uboczu wszelkie dochodzenia, opierające się na idealnym pojęciu władz duchowych i moralnych, do których często jeszcze prowadzą nas tylko mylne i niepewne wnioski, a przyjąc nam należy za zasadę, utrudnioną wprawdzie lecz pewniejszą i więcj systematyczną drogę czystęj obserwacyi materyalnej“. To wypowiedzenie przekonañ naukowych autora, stającego odrazu na stanowisku somatycznym, na którym jedynie może się opierać dalszy rozwój i postęp psychiatrii, jak z jednęj strony jest gwarancją dla czytelnika że czytając dzieło prof. *Pląskowskiego* nie będzie na darmo trawił czasu na czczych wywodach spirytualno-lekarskich, pozbawionych ścisłości naukowej, do jakich się liczą prace dawniejszych idealistów niemieckich (*Heinroth*, *Ideler*) i nowszych eklektyków francuzkich, tak z drugięj strony służy za odpowiedź w jak najbardziej zmodyfikowanej i jak najprostszęj formie, na rozprawę prof. *Struvego*: „O istnieniu duszy i jej współdziałale w chorobach umysłowych“, przeciw której wszelka obszerniejsza odpowiedź pismienna prowadziłaby tylko do niepotrzebnęj dyalektyki, marnującęj bez potrzeby czas, z daleko więcszą korzyścią użyty na pracę we właściwym kierunku patologicznym, na fizyologii opartym.

Po wstępie daje nam autor wykład zasadniczych pojęć czynności władz umysłowych, uczucia i wolnej woli człowieka, poczem następują rozdziały obejmujące słownictwo czyli nomenklaturę polską, w porównaniu z synonimami i terminologią w obcych językach przyjętą, a następnie klasyfikacyą, czyli podział chorób umysłowych, tak według rozmaitych zagranicznych autorów, jako tęż przez psychiatrów krajowych ułożony, a przy wykładzie w Warszawskięj Szkole głównej przez autora przyjęty, i używany w oddziałach i szpitalach dla obłąkanych w kraju naszym istniejących. Pozostałą część tomu (od stronnicy 79 do 224) zajmuje symptomatologia chorób umysłowych, w której szczegóły niepodobna nam wchodzić przy sprawozdaniu z całorocznego ruchu literatury psychiatrycznej w kraju naszym. Autor rozważa po kolei różnice co do wieku, kształty ciała, jego objętość, wagę, postawę i wygląd zewnętrzny. Następnie przechodzi do opisu objawów chorobnych w organach zmysłowych, ust, zębów, gardzieli, ślinianek, patologicznych zmian głosu i mowy; dalej opisuje semiotykę tułowia, szyi, klatki piersiowej i organów oddychania i krążenia w nięj zawartych, powierzchni brzucha i jego zawartości, organów moczopłciowych, wraz z semio-

tyką moczu u obłąkanych. Potém znajdujemy opis zbroczeń w czynnościach psychologicznych i fizyologicznych sfery ruchów, woli, uczuć i myśli, omamów, złudzeń zmysłowych, w końcu wreszcie zbroczeń różnorodnych, których objawy łączne spostrzegamy w mowie, piśmie i ruchach chorych, typowém obłąkaniem dotkniętych. Gruntowna znajomość przedmiotu i literatury zagranicznej dozwoliła autorowi na wszechstronne zbadanie i opis szczegółowy symptomatologii chorób umysłowych, a wykład jej jasny, wszędzie zrozumiały, styl nie uganiający się za kwiatkami retorycznymi, lecz gładki i niezawikłany, jak przystoi na wykład ściśle naukowy, stanowią niepomierną zaletę dzieła prof. P l ą s k o w s k i e g o. Część psychologiczna aczkolwiek ważna jako czynnik pomocniczy przy studyowaniu psychiatrii, może korzystniej dla czytelników mogłaby być zastąpioną opisem anatomii fizyologicznej ośrodków nerwowych. Nie przedstawiamy tu bynajmniej naszego zdania jako zarzutu, ale tylko sądzimy że o ile autor obok właściwego wykładu nauki o chorobach umysłowych pragnął podać w treści jako przypomnienie którąkolwiek z nauk pomocniczych do psychiatrii, to więcéjby się jeszcze przysłużył czytelnikom wiadomościami anatomicznymi, które odświeżać musimy w pamięci daleko częściej aniżeli studia nad psychologią człowieka. Druga uwaga krytyczna jaka się nastroczyła przy odczytywaniu symptomatologii w dziele prof. P l ą s k o w s k i e g o, jest zbyt duża treściwość w porównaniu do innych części tego dzieła, przy wykładzie omamów i złudzeń zmysłowych, oraz objawów piśmiennych u obłąkanych.

I ten wszakże zarzut upada w obec tego cośmy się dowiedzieli od samego autora, że tak nauka o omamach i złudzeniach, jak i kwestya zbroczeń piśmiennych u obłąkanych będzie raz jeszcze obszerniej traktowana przy wykładzie pojedynczych form chorób umysłowych.

Zeszyt 2gi Psychiatrii, mający ukazać się w ciągu roku bieżącego na widok publiczny obejmie patologią i terapią szczegółową chorób umysłowych, a w zeszycie 3cim, ostatnim, pomieszczoną będzie anatomia patologiczna; badania pośmiertne; przyczyny chorób umysłowych; urządzenia zakładów dla obłąkanych i odpowiednie przepisy sądowno-administracyjne dotyczące się pomieszczenia, dozoru, opieki prawnej i zachowania ostrożności przy wypisywaniu chorych z zakładu; sposoby używane do wykrycia chorób tak udawanych jak i wmawianych (*Morbi alienationis simulati vel imputati*).

Przy zakończeniu tych pobieżnych uwag nad świeżo wydaném dziełem profesora P l ą s k o w s k i e g o, dodamy tylko że publikacya ta stanowi erę nową w dziedzinie psychiatrii krajowej, jest to bowiem obszerny, gruntowny, jasny i zrozumiały wykład, stojący na wysokości dzisiejszego stanowiska nauki i dający możność bądź studyującemu medycynę, bądź ukończonemu lekarzowi albo prawnikowi, obznajmienia się dokładnego z teorią nauki o chorobach umysłowych. Życzyéby należało, żeby dzieło to znajdowało się w ręku każdego z kolegów, już to ze względu ścisłego związku jaki zachodzi pomiędzy chorobami umysłowymi a nerwowymi, tak że niepodobna mieć dokładnej znajomości jednych bez pewnego przynajmniej poznajomienia się z drugimi, z uwagi wreszcie że choroby które każdy lekarz praktyczny codziennie prawie ma sposobność napotykać, jak przymiot (*syphilis*), gościec (*rheumatismus*), durzyca wysypkowa i brzuszna (*typhus exanthematicus et abdominalis*) i tyle innych, dają niejednokrotnie powód w dalszém następstwie swoim do powstawania chorób umysłowych, które przynajmniej w pierwszych początkach w domu leczone być muszą. Nadto i ta okoliczność powinnaby zachęcić nie jednego z kolegów do bliższego poznania psychiatrii prof. P l ą s k o w s k i e g o, że wykład tej nauki po uniwersytetach w nowszych dopiero czasach został wprowadzony i to nie na wszystkich wszechnicach, a z drugiej strony nawet w literaturze zagranicznej, jak to już wyżej wspomnieliśmy, nie można wynaleść podręcznika, któryby dał jasne pojęcie o całym obszarze nauki zbroczeń chorobliwych władz umysłowych, z uwzględnieniem tak strony ściśle naukowej przedmiotu, jako téż i praktycznej, a szczególniej stosowanej do medycyny sądowej. (Dalszy ciąg nastąpi.)

STATYSTYKA LEKARSKA.

Sprawozdanie z Sezonu kąpielnego w Zakładzie wód mineralnych Soleckich,
w 1868 roku.

Przez Dra Sulickiego, lekarza zdrojowego.

Sezon kąpielny w Zakładzie wód mineralnych Soleckich w 1868 roku, rozpoczęty dnia 23 Maja, z pierwszą przybyłą na kurację rodziną, ukończył się dnia 25 Września, wraz z wyjazdem ostatniej osoby.

Przez pomieniony przeciąg czasu przybyło do Solca rodzin 246, składających się z osób 502.

Z powyższej liczby, leczyło się w Zakładzie osób 310, stanowiło towarzystwo lub opiekę 56, służących 61, dla zarobku 44, zwiedzających zakład lub bawiących w gościnie 31. Mieliśmy więcęć o 122 osób, niżeli w roku ubiegłym.

Czterech lekarzy zwiedzało Zakład, a w szczególności: JW. Inspektor lekarski przy Namiestniku, Dr. B e k e r, Docent okulistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego Dr. R y d e l, Dr. B i l i Ń s k i z Nowego Miasta nad Pilicą i Dr. M i c h n i e w i c z z Miechowa.

Z liczby 310 osób leczących się, było mężczyzn 108, kobiet 121, dzieci (do lat 12 włącznie) 81.

Publiczność kąpielna niemal wszystkie stany reprezentowała.

I tak w liczbie 502 osób zaliczając i dzieci znajdowało się:

Właściciele ziemskich 55, właściciele miejskich 47, duchownych 9, wojskowych 22, urzędników 51, lekarzy 8, aptekarzy 2, nauczycieli 7, oficyalistów 38, studentów 2, uczni 8, artystów 29, kupców 43, felczerów 4, przemysłowców 12, rzemieślników 25, włościan 11, handlarzy 49, służących 61, wyrobników 19.

Podług wyznań religijnych było:

Katolików	343.
Prawosławnych.	13.
Ewangielików	9.
Unitów.	2.
Starozakonnych.	135.

Powyższa liczba osób przybyła do Solca z następujących miejscowości:

a) z Królestwa polskiego 487 osób, w szczególności:

z Gubernii Radomskiej	191.
— Kieleckiej	132.
— Lubelskiej.	96.
— Petrokowskiej	34.
z Miasta Warszawy	27.
z Gubernii Łomżyńskiej	3.
— Siedleckiej	3.
— Kaliszskiej	1.

b) z Cesarstwa rosyjskiego. 2.

c) z Królestwa pruskiego 1.

d) z Cesarstwa austriackiego 12.

W upłynionym Sezonie nadesłali do Solca swych chorych następujący pp. lekarze: Chomętowski, Gröer, Liebchen, Kaczkowski, Kobylański, Korzeniowski, Podowski, z Warszawy; — Babiński, Brudzyński, Klecki, Lewandowski, Rewoliński, z Radomia; — Czerwiński, Głogowski, Janiszewski, Okorski, z Lublina; — Łuszczkiewicz i Pomorceff, z Kielc; — Roth ze Staszowa; — Szancer, z Petrokowa; — Bursztyński i Muliewicz, z Częstochowy; —

Włodkiewicz i Buziński, z Brześcia Litewskiego; — Bieliński, z Nowego Miasta w Rawskim; — Pasiutewicz, z Nowej Aleksandryi; — Wasilewski, z Janowa; — Chodakowski, z Sandomierza; — Szczygielski, z Kraśnika; — Skubowicz, Skrzyński i Jerczykiewicz, z Zamościa; — Krajewski, z Hrubieszowa; — Michniewicz z Miechowa; — Gawroński, z Pińczowa; — Rodzewicz, z Chęcin; — Trepka, z miasta Solca; — Hałatkiewicz, z Klimentowa; — Pomorowicz, z Biłgoraja; — Jeleński, z Działoszyc.

W upłynionym Sezonie kąpielnym praktykowali w Solcu w różnym czasie, Dr. Dr.: Jerczykiewicz, Żywicki, Hassmani Sprawozdawca.

Choroby dostrzeżone w ubiegłym Sezonie kąpielnym, można objąć w 12 działach, a mianowicie:

I. Zolzy (*Scrophulae*).

Podobnie jak i lat poprzednich, największą ilość chorych, mieliśmy dotkniętych zółzami, przedstawiającemi się pod najrozmaitszemi postaciami. I nie dziwnego, gdyż długimi laty stwierdzona skuteczność wód naszych w rzeczonyj chorobie, setki wyleczonych często z najcięższych odmian, zjednały zdrojowi Soleckiemu sławę specjalnego środka lekarskiego w skrofulach. A niemałem jest to dobrodziejstwem dla kraju, posiadać u siebie tak pewny i nieomylny lek, dla zwyciężenia tyle złośliwego i często napotykanego cierpienia.

Z wielu bowiem chorób, które trapią ród ludzki, niema żadnej tak obszernie panującej jak skrofule. Skrycie i zwolna podkopują nasz organizm, ledwie nieznaczném obrzmieniem nosa, ust, lub małym gruczolkiem, ostrzegając o grożącym niebezpieczeństwie. Lecz przychodzi fatalna chwila, że przy sprzyjających okolicznościach, wybuchają z całą złośliwością. Widzimy wówczas, owe wstrętne wrzody na ciele, potworne gruczole na szyi i innych miejscach, szpecące wyrzuty skórne; napotykamy cierpienia oczu prowadzące nierzadko ślepotę, przeistoczenia różnych organów wewnętrznych zagrażające życiu, obrzmienia, rozdęcia, narosty, ropienia i rozmiękczenia systematu kostnego, spowodzające w następstwie okulażenia, skurczenia członków, garby i tym podobne straszne kalectwa, zanoszące boleść i rozpacz na łono rodzin, nieraz zatruwając na zawsze ich szczęście i spokój.

Chemia fizyologiczno-patologiczna niewyrzekła jeszcze ostatniego słowa, na czem zasadza się zakażenie krwi zolzowe.

Wszakże nauka z całą ścisłością zbadala naturę i warunki powstawania pomienionej choroby, w której odżywianie najwięcej jest dotknięte, spowodzając zmiany w naczyniach i gruczolach limfatycznych. Początkowy ten stopień z postępem czasu, poczyna najzguźniej oddziaływać na wyrabianie się soków żywotnych, stanowiących podstawę ekonomii zwierzęcej; przeistaczają się one bowiem chorobliwie, i zarażając krew, wywołują znane nam spustoszenia w organizmie, jakie na nieszczęście tak często u zolzowych napotykamy.

Nie jeden to czynnik przyczynia się do rozgałęzienia w mowie będącej choroby. Przychodzi ona często do nas dziedzicznie: odbieramy ją w spadku po rodzicach będących w podeszłym wieku, blisko spokrewnionych, anemicznych, osłabionych, limfatycznych, dotkniętych wyniszczającymi chorobami, jako to gruźlicą, rakiem, trzeciorzędnym syfilisem.

Prócz tego zolzy bywają nabyte: dostajemy je nietylko w dziecinnym lecz i w dorosłym wieku, w skutek złych warunków higienicznych w jakich nas okoliczności, lub nieogłędność postawiły, a mianowicie: sztuczne karmienie dzieci, niewłaściwy pokarm zawierający mało azotowych pierwiastków, brak należytego ruchu ciała, świeżego powietrza, ożywczego działania promieni słonecznych, i innych szkodliwych wpływów.

Nierzadko ostre i chroniczne choroby w następstwie są przyczyną rozwinięcia się skrofulów, szczególnie odra u dzieci pod tym względem jest bardzo niebezpieczną.

Odkryliśmy w łonie ziemi, znaczną ilość źródeł leczniczych słonych, słono-siarczanych i jodowych, któremi w zupełności, prawie zawsze, pokonywamy chorobę.

Balneologia, jako oddzielna gałąź sztuki lekarskiej, zużytkowała z genialnością te dary boże, dla ulżenia nam w tylu dotkliwych cierpieniach.

Głębokie spostrzeżenia z całą sumiennością czynione na tém rozległym polu przez Lekarzy zdrojowych, naukowo-postępowe ich badania rodzaju, natury i rozwoju choroby, zubożone długoletniem doświadczeniem, ciągle ulepszone wynalazki i odkrywane przyrzędy dla najodpowiedniejszego celowi zastosowania wód mineralnych, potęgując leczniczą ich działalność, bezwątpienia osiągnęły świetne rezultaty.

Oceniając całą zasługę owych uczonych mężów dla cierpiącej ludzkości, przejęci uwielbieniem dla tak wzniosłego i mozolnego powołania naszych szanownych kolegów, musimy wszakże wyznać, że techniczna ich umiejętność, niezaradzi dostatecznie tak wszechstronnie rozgałęzionemu złemu. Nie dać się rozwinąć téj prawdziwej pladze narodów, zniszczyć jój szkodliwe następstwa w samym zarodku, jest waszém zadaniem pp. Lekarze, Filozofowie, Hygieniści, Pedagodzy i Filantropowie. Zmieńcie cały system obecnego fizycznego wychowania dzieci i młodzieży, usuńcie szkodliwe przesady towarzyskie, zróbcie radykalny przewrót w umysłach ojców i matek, niech rozwój fizyczny ciała idzie na równi z umysłowém kształceniem, niech młoda dziatwa w umiejętnie zastosowanym ruchu i ćwiczeniach ciała na świeżem powietrzu, posilana pożywnemi prostemi pokarmy, wyrośnie na czerstwe, zdrowe dziewice, oraz na krzepkich i muskularnych młodzianów.

Zaprowadźcie by gimnastyka wraz z jój różnemi odmianami była nieodzownym i obowiązującym przedmiotem na równi z innymi naukami tak w elementarnych szkołach jak i w wyższych zakładach.

Przy obecnym bowiem systemie fizycznego wychowania dzieci i młodzieży płci obojga, jesteśmy upewnieni, że stopniowo lecz niechybnie skarłowacieją przyszłe pokolenia.

Przy leczeniu zółzów wyróżniamy dwie odmiany: limfatyczną i kwitnącą, czyli torpidną i eretyczną. Na podobny podział nie wpływa bynajmniej sama sprawa zółzowa, która zawsze jest jedną, tylko indywidualność jednostek, odpowiednio do której kierujemy całym naszym postępowaniem przy zastosowaniu i wykonywaniu balneo-terapeutycznych wskazań.

Najczęściej w Solcu napotykamy się z zółzami odrętwiałemi, charakteru torpidnego, nacechowanemi, grubemi rysami twarzy, zwiększoną objętością głowy, blademi i nalanemi policzkami, suchą i wietką skórą, zgrubieniem górnej wargi, ust i nosa, znaczném wyrobieniem się tłuszczu w tkance podskórnej, zwiędłemi mięśniami i opieszalém trawieniem.

Szczęśliwy skład naszych wód najlepiej się nadaje w tego rodzaju zółzach, obfitość chlorków sody, połączona ze znaczną ilością gazu siarkowodorodnego, przy związkach jodowych i bromowych niechybnie wywierają zbawienny skutek w najupartszych wypadkach, przez poprawienie trawienia, pobudzenie naczyń skórnych i nerwów, podniesienie czynności wessania, przeistoczenie całego procesu odtwarzania, rozrzedzenie chorobnych utworów zółzowych i wyprowadzenie ich z organizmu; w końcu uporządkowawszy wadliwą odnowę, jak najdzielniej wpływają na wyleczenie chorobliwego odżywiania.

Jeżeli więc Szanowni Koledzy, pacyenci wasi powrócą z Ischel, Kreuznach, Adelheidsquelle, Ciechocinka, Iwonicza, Druskienik, Buska i t. d., nieołnioszszy pożądanego polepszenia, pocieszenie zrozpaczonych rodziców, wskażcie im źródło Solecki, tak hojnie obdarzony od natury potężnemi leczniczymi pierwiastkami, specjalnie działającemi w różnych odmianach i stopniach zółzów nawet głęboko zakorzenionych w organizmie. Najcięższe bowiem postaci choroby zwyczajko pokonywa Sollec, przekonywają nas o tém coroczne spostrzeżenia.

Pogardzając przechwałkami, i dalecy będąc od obietnic którychbyśmy dotrzymać nie mogli, śmiało twierdzimy, oparci na dziesięcioletniem doświadczeniu przy naszym źródle, że wody Soleckie w zółzach zasłużyły sobie na nieprzeżyty sławę.

Ileż to biednej dziatwy dotkniętej najrozmaitszemi, przerażającemi kalectwami, obkarmionej nieprzeliczoną ilością tranu i jodu, objechawszy rozgłośnie wody zagraniczne, doczeka się nareszcie u nas zupełnego wyleczenia.

Łatwo zrozumieć, że do podobnych świetnych rezultatów, w cierpieniach, w których cały organizm w podwalinach jest wstrząśnięty, można dojść tylko postępowaniem umiejętnem, powolnem, wytrwałem, ostrożnem, kilka sezonów trwającym. Cel nasz osiągamy użytkowawszy nasze wody w najrozmaitszy sposób, posiłkując się nieraz wielu pomocniczymi środkami.

W picciu wody mamy zadaniem, by pierwiastki takowej, wszedłszy do krwi, sprawiły swoje chemiczno-specyficzne działanie. Dawki naówczas powinny być małe $\frac{3}{\beta}$ do $\frac{3}{\text{jjj}}$, trzy i cztery razy w większych lub mniejszych przerwach.

Dość często dla obudzenia przytępionej czynności kanału kiszkiowego, przybiegamy do kuracyi przygotowawczej, zasadzającej się na rozwolnieniu i wywołaniu dwóch lub trzech rozmiękczonech stolców. Kuracyę powyższą w miarę potrzeby przeciągamy i do kilku tygodni.

W żadnem cierpieniu nie zwracamy tak szczególnej bacności na ilość wypitej wody i sposób jej użycia wewnątrz jak w zółzach. Wynika to z samej natury choroby, której powiększej części towarzyszą podupadłe trawienie i niedokrewność. Dla tego wszelkie leczenie dzieci i wzrosłych, niekierowane umiejętnem wskazaniem lekarzy praktykujących przy zdroju, uważamy nietylko za nieużyteczne, lecz bezwarunkowo szkodliwe, mianowicie w zółzach. Nie bowiem łatwiejszego jak przekroczyć granicę: pić za wiele i za często, lub przeciwnie, za mało i za rzadko; w pierwszym razie narażamy się na rozdrażnienie i zapalenie żołądka, ogólne osłabienie i pełną niebezpieczeństw niedokrewność, z zupełnem zarzuceniem dalszej kuracyi, lub przerwą w niej, w drugim razie nieodnosimy żadnej poprawy, jak przyjechaliśmy tak i opuszczamy zakład, przypisując zwykle wodom niedziałalność, lub nieskuteczność.

W zółzach eretycznych, połączonych z nadczułością, odznaczających się szczupłym i wysmukłym kształtem ciała, białością skóry, z przeświecającemi na twarzy niebieskiemi żyłkami, lekko wywoływanym rumieńcem na policzkach, czerwonością ust, pięknemi błyszczącemi zębami, miękkimi włosami, czujność nasza zdwaja się pilnie śledząc za ogólnym zapasem sił fizycznych i stanem żołądka. Na tego to gospodarza naszego organizmu, zwracając jak najbaczniejszą uwagę, dodajemy do wody mineralnej pewną ilość gorącego mleka i wody zwyczajnej; lub zabraniamy pić na czczo, by nie sprawić zbytniego zadrażnienia i radzimy uprzednio przyjąć lekkie śniadanie składające się z mleka, niemocnej herbaty, bulionu bez żadnych wszakże dodatków, jako to: bułek, chleba i t. d. I pomieniona postać zółzów eretycznych nawet w wysokim ich rozwoju, również dostarcza nam często przykłady zdumiewających uleceń.

Ciepłe kąpiele z wody mineralnej, stanowią potężny czynnik w kuracyi zółzów, przez wessanie całą powierzchnią skóry ciała rozpuszczonych w naszej wodzie pierwiastków solnych i szybkie ich najprędszą drogą, wprowadzenie do krwi. Różny postęp i czas trwania cierpienia, indywidualność chorego i żywotne jego siły, stopień niedokrwistości, między innymi główną są nam wskazówką, przy naznaczaniu rodzaju kąpieli, temperatury i czasu pobytu w takowej.

W obrzmieniach stawów z ropieniem, stwardnieniem, skrzywieniem i sztywnością, w długotrwałych obrzmieniach i ropieniach gruczołów; w upartych znacznych owrzodzeniach; w ropieniu, próchnieniu, narostach i rozdęciu kości, w wysypkach skóry zadawnionych, naznaczamy kąpiele mułowe; w innych pomniejszych cierpieniach, kąpiele z samej wody Soleckiej są dostateczne. Czasami kąpiel mineralną rozpuszczamy pewną ilością zwyczajnej wody, uwzględniając zbyt młody wiek chorego, brak sił, lub grożącą anemię.

Kąpiele zimne mineralne, pod postacią natrysków zstępujących, przez obudzenie życia w skórze, wywierając zbawienny wpływ na naczynia i nerwy, dzielnie i skutecznie dzia-

lają w zółzach odrętwiałych. Kąpiele siedzeniowe różnej ciepłoty używamy w przypadłościach chorobnych narzędzi płciowych, czasami dodają do nich mułu mineralnego.

Temperatura kąpeli mineralnych bywa różna, poczynamy bowiem od $25^{\circ} + 26$ i $+ 27$ R., mając zamiar uspokajać drażliwość nerwów obwodowych i oszczędzać siły fizyczne gdy upadek ich jest widoczny; w innych razach przechodzimy aż do $+ 30$ R. gdy zadaniem naszym jest, więcej pobudzająco na ustrój działać.

Czas pobytu w kąpeli trwa od kwadransa do całej godziny, poczem zalecamy często zupełny odpoczynek w leżącym położeniu, przynajmniej przez pół godziny.

Łaźnie parowe mineralne szczególnie w nieczułych osutkach skórnych i zadawnionych niezbytach dróg oddechowych, zwykle towarzyszących indywiduom zółzowym, zbawienny skutek wywierają.

Okłady z podegrzanego lub w miarę potrzeby zimnego mułu mineralnego, nieocenioną przynoszą nam korzyść przez swą własność rozdzielającą, rozpędzającą, pobudzającą i jednocześnie uśmierającą, w różnych obrzmieniach, stwardnieniach gruczołów i organów wewnętrznych, narostach kości i skólkowaceniu stawów.

Stosownie do rodzaju objawów zakażenia krwi zółzowego, używamy jeszcze innych pomocniczych środków, jako to: natrysków z wody mineralnej z promieniem wstępującym w cierpieniach części płciowych; zastrzykiwania w owrzodzeniach fistularnych, zapaleniu łącznicy, otokach usznych, niezycie długotrwałym nosa; płukania gardła przy obrzmieniach i przeroście migdałów; wdychania pary z wody mineralnej w zastalych katarach dróg oddechowych; opatrunek owrzodzeń; lewatywy w upartych obstrukcyach.

W wypadkach więcej posuniętej niedokrewności, zalecamy po obiedzie wodę krynicką; wszakże u indywiduów wywiedłych z mocno upośledzonym trawieniem, pozbawionych sił, bezkrwistych, zupełnie wzbraniamy picia wody Soleckiej, ograniczając się na kąpielach mineralnych i innych zewnętrznych środkach, podając w odpowiedniej ilości wodę Krynicką. Podobną kuracya wytrwale prowadzona, zwykle uwieczoną zostaje najpomyślniejszym skutkiem, jakiego bezwątpienia niemoglibyśmy osiągnąć naturalnie w ściśle rozpoznanych chorobach za pomocą li tylko wód żelaznych, bez dzielnego i przeważnego współdziałania naszej Solanki.

Następujące odmiany zółzów w ubiegłym Sezonie kąpielnym napotykaliliśmy:

1. Przypuchnienie policzków, obu warg i nosa było 8, wyleczyło się 6, doznało polepszenia 2.

2. Obrzmienie i stwardnienie gruczołów szyjnych, podszczękowych, przyusznych, pachwinowych i pachowych, było 11, wyleczyło się 5, doznało polepszenia 6.

Podobnie ważne chorobliwe przeistoczenia, potrzebują dla zniesienia ich, dwóch, trzech a nierzadko i czterech Sezonów metodycznej wytrwałej kuracyi.

Zasługuje więc na krótką wzmiankę jeden wypadek, z przyczyny nadzwyczaj szybkiego wyleczenia się (Nr. 93 Dziennika lekarskiego). Młodzieniec temperamentu limfatycznego, lat 15, dobrze odżywiony, z prawidłowo odbywającymi się wszystkimi funkcjami ustrojowymi, przybył do Solca przedstawiając potworne gruczoły wielkości pięści, znacznie stwardniałe, mające swe siedlisko na karku i bocznej części szyi. Po 40 dniach picia wody Soleckiej, kąpeli i okładów ciepłych z mułu mineralnego, wspomniane gruczoły jakby za dotknięciem różeczki czarodziejskiej poznikały, pozostawiwszy dwa małe gruczołki wielkości orzecha laskowego.

3. Ropienie gruczołów, z odrętwiałymi owrzodzeniami nadzwyczaj upartymi i różnemi ztąd uformowanymi fistułami, było 5, uleczono 2, doznało pomocy 3.

4. Obrzmienie gruczołu tarczycowego inaczéj wolem zwane (*struma*), było 1, wypadek ten zakończył się polepszeniem.

5. Przerost i obrzmienie migdałów, było 1, doznał polepszenia.

6. Obrzmienia gruczołów kreskowych, śród-jelitowych (*physconia scrophulosa*), było 1, wyleczyło się 1.

7. Zapalenie łącznicy długotrwałe, (*conjunctivitis scrophulosa chronica*) w trzech zdarzeniach z wypryskiem na policzku (*eczema rubrum*).

W żadnym roku nie mieliśmy tak znacznego zastępu cierpiących na oczy jak w ubiegłym Sezonie, było 13: wyleczyło się 5, doznało polepszenia 8.

8. Długotrwały otok uszny (*otiorrhoea scrophulosa*), wskutek którego u 2 osób nastąpiło przytępienie słuchu, a u 1, zupełna głuchota, było 3, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 2-

9. Zastarzałe owrzodzenia goleni (*ulcera scrophulosa*), było 5, wyleczyło się 4, doznało polepszenia 1.

10. Chroniczne zapalenie przykostni i kości (*periostitis, ostitis*), było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

11. Owrzodzenie i próchnienie kości (*caries necrotica*), było 3, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 2.

12. Rozdęcia kości (*spina ventosa*), było 4, wyleczyło się 2, doznało polepszenia 1, bez uleczenia 1.

13. Krzywica (*rachitis*), było 3, doznało polepszenia 2, bez uleczenia 1.

14. Guzy białe stawów, (*tumores albi*), bez wyjątku napotykanne były u indywidualów dotkniętych zakażeniem krwi żółzowem, częściej wszakże w wieku dzieciennym, między 4 i 12 rokiem życia. Z opowiadania rodziców przekonaliśmy się, że najmniej ważne okoliczności, jako to: upadnięcie na kolana, lekkie uderzenie w nogę, utrudzenie się zbyt niemię bieganiem wywoływały u naszych pacjentów tę ciężką chorobę, pociągającą za sobą kalectwo na całe życie, a nierzadko i śmierć. W dwóch przypadkach cierpienie to wystąpiło samowolnie, (*modo spontaneo*). Spostrzegamy w ubiegłym sezonie zajęcie następujących stawów.

a) Guz biały stawu kolanowego (*tumor albus femoro-tibialis*), z obrzmieniem kolana, bólami, zajęciem błony maziowej, wysiękiem płynnym, było 4, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 2, bez uleczenia 1.

Ze sztywnością stawu (*ankylosis*), było 1, bez uleczenia 1.

b) Guzy białe stawu biodrowego (*tumores albi ilio-femorales, femorocoxalgia*). W okresie wysiękowym było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

Z uformowaniem ropni napływowych, było 2, doznało polepszenia 1.

Z następczém samowolnym zwichnięciem biodra (*luxatio spontanea consecutiva*), było 1, i doznał ulgi.

c) Guzy białe stawu łokciowego (*tumores albi cubito-humerales*).

Z obrzmieniem łokcia, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

Z ropieniem i cewko wrzodami (fistułami), było 2, wyleczyło się 1, doznało ulgi 1.

d. Guzy białe stawu stopy (*tumores albi tibio-tarsales*). W peryodzie wysiękowym, było 3, wyleczyło się 2, doznało polepszenia 1.

e) Z mocną obrzękłością stawu, sączeniem się ropy z otworów, tworzeniem się przetok drażących do kości, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

Uleczenie miało miejsce u młodego człowieka (Nr. 62 Dziennika lekarskiego) po raz pierwszy odbywającego kurację w Solcu. Po 50 kąpielach, częstych okładach mułowych, szprycowaniach z wody mineralnej i picciu tejże, nastąpiło całkowite zabliznienie owrzodzeń, tak, że pozostało się tylko nieznaczne zgrubienie stawu, i mała sztywność; wszakże chory chodził śmiało bez kuli, niedoznajac żadnego bólu. Mamy nadzieję, że w przyszłym sezonie jego noga doprowadzoną zostanie do stanu zupełnie normalnego.

II. G o ś c i e c p r z e w l e k ł y (*rheumatismus chronicus*).

1. Gościec skóry, mięśni (*rheumatismus cutis, musculorum*), nawet sprowadzający stwardniałe wypociny, ściągnięcia i schnięcia mięśni (*atrophia musculorum*), leczy się pomysłnie w Solcu.

Następujące odmiany gościca mięśni napotykaliliśmy:

a) Gościec mięśni czaszki (*cephalalgia rheumatica*), zajmujący czołowe, tyło-głowowe i ciemieniowe mięśnie (*galeam aponeuroticam*) i przyczasnie, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

- b) Gościec mięśni szyi i karku, było 1, wyleczyło się 1.
- c) Skrzywienie szyi na bok (*torticollis rheumatica*), było 1, wyleczyło się 1.
- d) Gościec mięśni klatki piersiowej i między-żebrowych (*pleurodynia rheumatica*), było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.
- e) Gościec mięśni grzbietu i ramienia (*omodynia rheumatica*), było 1, wyleczyło się 1.
- f) Gościec mięśni brzucha (*rheumatismus abdominalis*), było 1, wyleczyło się 1.
- g) Gościec mięśni lędźwiowych, tak zwany ból lędźwiowy (*lumbago rheumatica*), było 1, wyleczyło się 1.

h) Gościec w różnych mięśniach odnóg górnych i dolnych, dobitnie charakteryzujący się bólem przy ruchu, lub też zupełną niemożebnością takowego, było 5, wyleczyło się 3, doznało polepszenia 1, bez uleczenia 1; w wypadku w którym żadnej widocznej ulgi nie mogliśmy się doczekać, schnięcie mięśni kończyn dolnych już zadaleko było posunięte.

2. Chroniczny gościec stawów (*rheumatismus articularum chronicus*), zjawił się pierwotnie, lub też jako następstwo ostrego gościa stawów, a mianowicie:

a) Bole w stawach od dawnego czasu trwające, było 3: wyleczyło się 2, doznało polepszenia 1.

b) Gościec stawów blakający się, było 2. wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

c) Obrzmienie stawów, w skutek napełnienia cieczą stawów, ogrubienia torebek stawowych i więzadeł, było 3, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 2.

d) Złogi gościcowe i stężałe wypociny w stawach pociągające za sobą zrosnięcie czyli skółkowacenie tychże (*ankylosis*), było 2, doznało polepszenia 1, bez ulgi 1.

e) Zupełna bezwładność z przyczyny skrępiłych wypocin, w obu kolanach, było 1, doznało polepszenia 1.

Tak świetne rezultaty otrzymane w leczeniu reumatyzmów, zawdzięczamy przeważnie ciepłym kąpielom mineralnym, parowym i mułowym. One to wywołując szybsze i energiczniejsze krążenie krwi, wlewały życie w zeschnięte i odrętwiałe grupy mięśni, a przez rozmiękczone i rozpuszczające działanie przywracały ruch członkom.

III. D n a (*arthritis*).

Dyatezyjna ta choroba, prawie zawsze przewlekła, a często dziedziczna, będąc źródłem wielu ciężkich cierpień, pochodzi ze zmiany właściwej odżywiania i niedostatecznego przero-bienia pokarmów, w skutek czego powstaje znaczna ilość moczanów we krwi, które osadzając się w stawach i innych organach naszego organizmu, są następnie przyczyną napa-dów dny.

Znaczniejsza liczba artrytyków przybyłych w ubiegłym sezonie na kurację i w ostatnich latach ciągle zwiększająca się, jest uderzającym dowodem istotnej skuteczności wody Soleckiej w rzeczonej chorobie, i wzrastającego do niej zaufania, tak lekarzy jak i publiczności. I nie może być inaczej, gdyż każdy sezon dostarcza nam po kilka zdumiewających uleceń, lub znacznych polepszeń, nawet u takich indywiduów, które u różnych wód zagranicznych niemogły wszakże znaleźć ulgi.

Alboż to raz przy badaniu osób w wysokim już stopniu dotkniętych artrytyzmem, daje się nam słyszeć: „z porady lekarzy krajowych, przez kilka lat leczyłem się po wielu zdrojowiskach w Europie, gdy nie widziałem widocznej poprawy, zebrałem konsylium, które orzekło: byłeś tu i owdzie, nic ci nie lepij, ha, to już jedź do Solca i popróbuj.

Pożądanem więc jest, by Szanowni koledzy, ratując zdrowie i kieszeń swych pacjentów, zechcieli nietylko w tak zrozpaczonych wypadkach przypominać sobie o Solcu, lecz lżejsze postacie artrytyzmu grożące przejściem z czasem w nieuleczoną chorobę, oddawali w opiekę naszemu zakładowi, a upewnieni jesteśmy, że nie będą zawiedzeni.

Artrytyzm pod następującymi napotykaliliśmy postaciami:

1. Dna nie wykształcona (*arthritis imperfecta*) charakteryzująca się: upośledzonym trawieniem, widocznymi nieładami żołądka przy zmniejszonym apetycie, flatulencyi, odbijaniu i zatwardzeniu; — pojawiają się hemoroidy i pełnokrwistość brzuszna szczególnie w wątrobie

i nerkach; sen niespokojny, głowa ciężka, ogólne zmęczenie, drażliwość nerwowa; chorzy uskarżają się na mocne bicie serca, ściśnienie w piersiach, na dotkliwe bóle zębów, głowy, krzyża, łatwo się bardzo pocią, mocz oddają z uczuciem palenia — ciemny, z osadkiem koloru ceglastego, — przytem ogólny nastrój ducha posępny; było 8: wyleczyło się 6, doznało polepszenia 2.

2. Dna prawidłowa, typowa, zajmująca jeden paluch u nogi (*podagra*) lub oba paluchy, kolana, ręce, podeszwy u nóg (*gonagra, chiragra, omagra*), było 5, wyleczyło się 3, doznało polepszenia 2.

Nie opisujemy historii każdego szczegółowego wypadku — nieraz uderzających uleceń, — gdyż podobna kazuistyka balneologiczna zajmując wiele miejsca, byłaby zbyt nużąca; lecz wybaczą mi czytelnicy, gdy robię krótkie wzmianki o pomyślném przeprowadzeniu kuracyi w ciężkich wypadkach, u takich tylko osób, które pierwszy raz przybyły do Solca szukać pomocy w swych cierpieniach i otrzymały tak szczęśliwe rezultaty.

Mężczyzna w wieku podeszłym, lat 65 (Nr. 22 Dziennika lekarskiego), krwisty, dobrze zbudowany — od 8 miesięcy leżał w łóżku na silny napad dny w paluchu lewej nogi i podeszwie. Przywieziony z ordynacyi lekarzy do Solca, miał wskazane picie wody Karlsbadzkiej i kąpiele Soleckie. Przy badaniu chorego, prócz lekkiego kataru żołądka, ogólnego osłabienia, bezsenności i palucha mocno obrzmiałego z dolegliwemi wiercącemi w nim bólami i paleniem nieznośnym w całej stopie, — nie odkryliśmy żadnych zбочeń w ustroju. Naznaczyliśmy picie wody Soleckiej $\frac{3}{4}$ IV, do pięciu razy rano na czczo, kąpiele mineralne + 28 trzy kwadransy, okłady ciepłe palucha i stopy z mułu mineralnego z początku zimne a potem ogrzane, dyeta o lpowiednia. Po upływie trzech tygodni chory zaczął stąpać na nogę — i chodzić o kij, a po 50 dniach kuracyi paluch wrócił do stanu normalnego, i żadnych bólów w nim nie pojawiało się. Odbywając pieszo dalekie przechadzki, po dwóch miesiącach pobytu nasz artrytyk wyleczony opuścił zakład.

3. Chroniczna dna, rzadko występująca samodzielnie, lecz zwykle jako następstwo prawidłowej ostrój dny w wieku podeszłym, przy pewnym już upadku funkcji plastycznych — zajmowała wiele stawów. Zauważaliśmy, że napady były dość częste, ze skłonnością do tworzenia nowych złogów w stawach i nie uwalniając w zupełności nawet w przerwach swych ofiar od bólów.

W ubiegłym sezonie przybyły do Solca następujące odmiany rzezonój choroby:

a) Twarde guzowate złogi soli wapiennych, moczanów i fosforanów w stawach kolana i paley u rąk i nóg — umieszczonych pod skórą, kształtu wielokątnego, różnej wielkości dochodzącej do kurzego jaja, było 11, wyleczyło się 3, doznało polepszenia 6, bez ulgi 2.

b) Owrzodzenie stawu z wylaniem się ropy, zawierającej osady twardej substancji wapiennej, było 2, uleczono 1, doznało polepszenia 1.

c) Guzy miękkie, z dającą się czuć fluktuacją jako objaw zwiększonej wydzieliny mazi stawowej, było 3, wyleczono 1, doznało polepszenia 2.

d) Stężenie i skołkowacenie stawów (*ankylosis*), było 9, wyleczono 2, doznało polepszenia 5, bez ulgi 2.

e) Zupełna bezwładność w skutek złogów wapiennych w stawach większych, było 1, doznało polepszenia 1.

3. Atoniczna przewlekła dna, jako przejście z prawidłowej, charakteryzowała się silnemi bólami — i brakiem wyraźnych napadów stawów. W jedynastu wypadkach w których wystąpiła samodzielnie, rozróżniliśmy ją od chronicznego niestałego gośca, biorąc na uwagę sposób życia, stan organów trawienia, dziedziczność, pewne objawy zakażenia krwi, oraz dane jakie poczerpnąć było można *ex juvantibus et nocentibus*, było 14, wyzdrowiało 9, doznało polepszenia 5.

4. Dna trzewna jako następstwo przebytój dny prawidłowej, — lub téż zaniedbanego i niewłaściwego leczenia się, okazywała się w następujących postaciach:

a) Dychawica nerwowa z przerwami regularnemi kilka razy do roku wracająca, było 1, doznało polepszenia 1.

b) Zapalenie wątroby przewlekłe, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

- c) Chroniczne zapalenie naczyń (*arteritis deformans*), było 1, bez ulgi.
- d) Wodnica piersiowa, był 1 bez ulgi 1.
- e) Artrytyczne cierpienie nerek, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

Przedstawiające się przy leczeniu powyżej opisanych postaci dny wskazania, a mianowicie: ułatwienie przestoczenia się pokarmów plastycznych w mocznik przez utlenienie moczanów, przeszkodzenie wytwarzaniu się takowych w nadmiarze i osadzeniu się w stawach, a nareszcie wydalenie z ustroju przez wydzieliny, osiągamy w zupełności za pomocą wody mineralnej Soleckiej. Ona to poprawia upośledzone trawienie, sprowadza umiarkowane rozwolnienie stolca, znosi pełnokrwistość brzuszna i zastoiny żyłne; zwalcza szkodliwe skutki kwasu moczowego w nadmiarze utworzonego we krwi, i zubożniając go, ułatwia wydzielinę tego produktu przez nerki. Zamożna w gaz i środki roztwarzające, przenika z łatwością wszystkie tkaniny, popiera wessanie i wydzielanie, a nareszcie rozmiękcza, rozpuszcza, rozdziela istniejące w tkankach solno - ziemiste złogi dnawe i wyprowadza takowe z ustroju.

Nie bez słuszności niektórzy znamienici lekarze, uskarżają się na bezwzględne przepisywanie w wielkich ilościach chorym w początkach dny wód alkalicznych, Karlsbad, Vals, Vichy, Baden-baden, Veilbach, i t. d.; ta zbytńia alkalizacya krwi, ma bardzo szkodliwe następstwa, sprowadzając dnę trzewną szczególniej w wieku podeszłym.

Spotykaliśmy artrytyków w Solcu, którym pomienione wody jeżeli nie pogorszenie, to bynajmniej żadnego polepszenia nie sprawiły, a przecież nasze wody słono siarczane zawierające alkalia w znacznie mniejszej ilości znakomitą ulgę przynosiły.

Gdzie idzie o wyleczenie następstw dny, usunięcie cierpień wątroby i nerek, rozpuszczenie złogów soli wapiennych, a tem samem nadanie ruchliwości stawom, tam wody słono siarczane jedynie są wskazane.

Takie to ciężkie wypadki znajdują w wodach Soleckich prawie zawsze ulgę a często i wyleczenie, nawet u indywiduów którym odbyta kuracya wodami mineralnemi słonemi i słono siarczanemi jak Wiesbaden Neuchem, Rhen, Aachen, Truskawice, Iwonicz, Aix i t. d., nie przyniosła żadnego skutku. Dodać jeszcze wypada, żeśmy ani razu nie spostregli by wody Soleckie przyspieszały lub wywoływały napady dny.

Przy większym upadku sił żywotnych, wstrzymujemy się od dawania wewnątrz wody Soleckiej, lecz tylko ordynujemy z takowej kąpiele z mułem i okładanie cierpiących stawów szlamem, do picia zaś podajemy wody Krynickie, Kissingen-Eger-Pyrmont, Schwalbach i t. d.

Wielką rolę w dnie odgrywa umiejętnie wskazana dyeta, zalecamy więc chorym posiłek w oznaczonych godzinach, pewnej ilości, łatwo strawny, więcej komputy z owoców i jarzyny, mięsa umiarkowane, obfite użycie wody, wystrzeżenie się wina, piwa kawy i herbaty, wczesny spoczynek, wstawanie rano, umiarkowana przechadzka, częściej jeżeli można konno lub w powozie. Osłabionym dozwalamy dobre wystawne piwo, i wina hiszpańskie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

--- Międzynarodowa konferencya stowarzyszeń pielęgowania chorych i ranionych wojowników w Berlinie. Wiadomo czytelnikom Gazety Lekarskiej, że na wniosek obywatela szwajcarskiego Henryka Dunanta konferencya międzynarodowa w Genewie, w dniu 22 sierpnia 1864 r. uświęciła neutralność służby zdrowia w czasie wojen na lądzie, oraz utworzenie komitetów pielęgowania chorych i ranionych wojowników; niemniej téż wiadomo, że zasady téj umowy międzynarodowej w dniu 20 października 1868 roku, rozciągnięte zostały i do wojen na morzu. Wszystkie państwa Europy przystąpiły do konferencyi Genewskiej i utworzyły liczne komitety opieki nad ranionymi centralne, oraz ich filie. W dniu 1 marca b. r. komitet centralny pruski wezwał do Berlina na kon-

ferencyę międzynarodową wszystkie stowarzyszenia pielęgnowania ranionych i chorych, przy czém ogłosił program przyszłych jęj czynności. Konferencya ma się odbyć w dniach od 22—27 b. m. kwietnia, przedmiotem zaś obrad będzie: 1) poznanie dotychczasowej działalności i obecnego stanu komitetów we wszystkich państwach; 2) zbadanie sposobów rozszerzenia tęg działalności tak w czasie pokoju, jak i wojny; 3) określenie stosunku stowarzyszeń do odnośnych rządów i urzędowej służby zdrowia; 4) ułożenie planu działań w czasie wojny; 5) założenie międzynarodowego muzeum, (modele narzędzi, środki do opatrunku) oraz czasopisma poświęconego wyłącznie interesom stowarzyszeń; 6) wyznaczenie nagród konkursowych celem ciągłego rozszerzania ich działalności. Będzie to drugie publiczne posiedzenie konferencyi w sprawie ranionych; piérwsze odbyło się w Paryżu, w m. sierpniu 1867 r. Na posiedzenie konferencyi wstęp mają nie tylko urzędowi delegowani komitetów, ale każdy mężczyzna i kobieta, którzy zechcą przyjąć udział w jakibądź sposób w sprawie stowarzyszenia. Mówiąc o neutralności służby zdrowia, jako następstwie cywilizacyi nowoczesnej, musimy dla wierności historycznej wspomnieć, że zawiązek jęg, a nawet zastosowanie praktyczne znajdujemy w odleglejszych nierównie czasach. C y r u s miał szczególną pieczę nad ranionymi bez względu na sztandar ich; cesarz A u r e l i a n wyrażnie zalecał swoim żołnierzom poszanowanie i pomoc dla ranionych armii nieprzyjacielskiej; Leon VI, cesarz imperyum wschodniego, ustanowił nawet w tym celu oddzielną instytucyę (*militēs despotati*); S a l a h - E d d i n dozwalał rycerzom Śgo Jana nieść pomoc krzyżownikom znajdującym się w Jerozolimie, którą on zdobył; w r. 1743 w czasie wojny o następstwo tronu Austryackiego zawarto traktat w Aschaffenbergu, na mocy którego szpitale uznano za nietykalne świątynie; w r. 1759 podobnyż traktat zawarty był między Francyą i Anglią; w tymże roku Ludwik XVI i Fryderyk II uznali neutralność całego personelu lekarskiego; w r. 1800 generałowie Moreau i Kray tenże traktat odnowili; w r. 1859 Cesarz Napoleon po bitwie pod Montebello rozkazał oddawać ranionych bez wymiany; to samo praktykowało się i w czasie wojny wschodniej. Były to jednak umowy pojedyncze, i zasada neutralności uznana powszechnie nie została aż do r. 1864, ztąd to i uważają one za wynik cywilizacyi XIX wieku. O rezultatach konferencyi Berlińskiej nie omieszkamy zawiadomić naszych czytelników. Na tęgże konferencyi ma być uregulowaną kwestya neutralności zdrojowisk mineralnych na widowni działań wojennych znajdujących się.

— **Do statystyki rezekecyj.** W ciągu 20 lat (od 1846—1867 r.). Prof. R i e d w klinice chirurgicznej (w Jena) wykonał 326 rezekecyi; z nich 12 wypadków było śmiertelnych, zatem $3\frac{2}{3}\%$. Z 95 rezekecyi na czaszce, tułowiu, wypadków śmierci było 3, zatem $3\frac{1}{6}\%$; z 231 wypilowań kości na kończynach, skończyło się śmiercią 9, zatem $3\frac{4}{5}\%$. Z 3ch wypadków śmiertelnych wypilowań na czaszce i twarzy 2 były z powodu całkowitego wypilowania szczęki górnej. Z 27 wypilowań stawu łokciowego śmiercią skończył się 1, zatem $3\frac{2}{3}\%$. Z 5 chorych, którym wypilowano główkę szyjki kości udowej umarło 3, zatem 60% śmiertelności. Z 7 rezekecyi stawu kolanowego śmierć nastąpiła w 2ch wypadkach, zatem $28\frac{1}{2}\%$. Stosunek śmiertelności wszystkich amputacyj i wyluszczeń ze stawów odnośnie do wypilowań jest jak 15 do $3\frac{2}{3}$.

— **Do statystyki owariotomii.** W Nrze 33 Gaz. Lek., z dnia 13 lutego b. r., podaliśmy statystykę wycięć jajników, dokonanych przez Dra K o e b e r l é od dnia 2go czerwca 1862 r. do 1 czerwca 1868 r. Obecnie Prof. S t r a s s b o u r g s k i podaje jeszcze nowych 20 wypadków owariotomii (od 1go czerwca 1868 r. do 1 marca 1869 r.), z których wyzdrowiało 16, umarło 4. Śmiertelne wypadki zdarzały się zawsze przy znacznych zrostach.

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Międzykrocze (perineum). Napisał Dr. med. *L. Hirschfeld*, Professor Szkoły Głównej Warszawskiej. (Dokończenie). Kazyistyka gynijatryczna. (Descensus et prolapsus uteri). Przez Dra *Ludwika Adolfa Neugebaur'a* doc. akusz. (Dalszy ciąg). **Kronika Zagraniczna.** O użyciu kauczuku przy leczeniu chorób skórnych Streścił Dr. *Rucker*. **Krytyka.** Przegląd psychiatryczny za rok 1868. Napisał *St. Chomętowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Obląkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, Członek tow. psych. niemiec. **Statystyka Lekarska.** Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w Zakładzie wód mineralnych Soleckich, w 1868 roku. Przez Dra *Sulickiego*, lekarza zdrojowego. **Wiadomości bieżące.** Międzynarodowa konferencya stowarzyszeń pielęgnowania chorych i ranionych wojowników w Berlinie. Do statystyki rezekcyj. Do statystyki owariotomii. **Dodatek.** Anatomii patologicznej arkusz 20ty, Histologii i histochemii arkusz 35ty.

Międzykrocze (perineum).

Napisał Dr. med. *L. Hirschfeld*, Professor Szkoły Głównej Warszawskiej.

(Dokończenie *).

T r e ś c i w y o p i s m i ę d z y k r o c z a .

Powtarzając treściwie, sposobem topograficznym, rozmaite warstwy wchodzące w skład międzykrocza, z dołu ku górze, to jest od skóry do otrzewnej, widzimy że one są w liczbie dziewięciu:

1^o **S k ó r a.** Odznacza się kolorem brunatnym, szwem środkowym przednio-tylnym i opatrzoną jest włosami, których torebki wystają na jęj powierzchni wolnej. Skóra ta, luźna ku przodowi, gdzie się zlewa z mosznami, jest ściśle przyrosła ku tyłowi a zwłaszcza przy odbycie.

2^o **W a r s t w a p o d s k ó r n a.** Może być rozdzieloną na dwie blaszki: powierzchowną i głęboką.

P i e r w s z a, utworzona z tkanki łącznej tłuszcz zawierającej jest dalszym ciągiem powięzi wierzchniej ogólnej (*fascia superficialis*). Przedłuża się

*) Patrz Nr. 40 Gaz. Lek.

ona ku przodowi na prąciu i na mosznach, nad błoną mosznową; z tyłu służy za osadę dla mięśnia zwieracza odbytu i zlewa się w reszcie swój rozciągłości z powięzią wierzchnią ogólną.

D r u g a b l a s z k a, osadzająca się na gałęziach kulszo-łonowych składa się z warstwy złożonej z nitek białawych i przedłuża się ku tyłowi w dołach kulszo-odbytnicowych a ku przodowi na powierzchni dolnej prącia, gdzie jest gruba i mocna na linii środkowej stanowiąc to co Prof. V e l p e a u nazywa *fascia ano-scrotalis*.

3° P o w i ę ź m i ę d z y k r o c z o w a p o w i e r z c h o w n a. Bardzo cienka, pośredniczy między blaszką głęboką powięzi podskórnej, do której mocno przylega, i mięśniami wierzchnimi międzykrocza, które otacza w sposób pochew ścięgnistych. Ku przodowi zlewa się z osłoną włóknistą prącia: ku tyłowi, zaginając się na brzegu tylnym mięśnia poprzecznego krocza, łączy się z powięzią międzykroczaową głęboką; po bokach, osadza się na gałęziach kostnych łono-kulszowych.

4° W a r s t w a m i ę ś n i o w a p o w i e r z c h o w n a m i ę d z y k r o c z o w a. Tworzy ona trójkąt kulszo-opuszkowy, każdej strony, którego brzeg tylny stanowi mięsień poprzeczny zwierchni, brzeg zewnętrzny, mięsień kulszo-jamisty a brzeg wewnętrzny, mięsień opuszko-jamisty.

5° P o w i ę ź m i ę d z y k r o c z a g ł ę b o k a, w i ą z C a r c a s s o n n a. Trójkątna, gruba, tęga i przebita częścią błoniastą cewki moczowej i niektórymi naczyniami, powięź ta, złączywszy się, przy linii sztucznej dwukulszowej, z powięzią wierzchnią, jednoczy się ku przodowi z więzem podłonowym a po bokach osadza się, nad powięzią wierzchnią, na gałęziach kulszo-łonowych. Zawiera między swymi dwoma listkami mięsień G u t h r i e'go, niektóre włókna mięśnia W i l s o n'a, jako też tętnicę poprzeczną, udającą się do opuszki cewki moczowej i liczne żyły; nakoniec przyczynia się do utworzenia torebki gruczołu krokowego.

6° Warstwa ta składa się z dwóch mięśni dźwigaczy odbytu i z włókien górnych mięśnia W i l s o n'a.

7° Powięź miednicza górna i jej przyległość, więzy łono-krokowe, stanowią warstwę rzeczoną.

8° T k a n k a ł ą c z n a p o d o t r z e w n a. Jest ona w związku z tkanką łączną dołu biodrowego każdej strony i zawiera, podług dochodzeń Prof. R o u g e t'a, włókna mięśniowe życia roślinnego.

9° Otrzewna.

Różnorodne warstwy dopiero co wyliczone, jako też część błoniastą i krokową cewki moczowej, kolejno poprzecinać należy w celu wyłuszczenia kamienia z pęcherza moczowego, podług metody cięcia zboczonego (*taille latéralisée*).

Cięcie to należy skutecznie podług przebiegu linii urojoniej, udającą się od szwu skórniego, na wysokości 3—4 centymetrów przed odbytem, aż do części średniej odstepu zawartego między odbytem a guzem kulszowym.

W z j a j e m n y s t o s u n e k d w ó c h c o d o p i e r o o p i s a n y c h
o k o l i c.

Po szczegółowém zbadaniu każdój z dwóch okolic, wchodzących w skład spodu miednicy, użyteczną będzie rzeczą wskazać ich stosunek wzajemny a zwłaszcza poznać dokładnie związek zachodzący między odbytnicą, cewką i pęcherzem moczowym.

Dla dopięcia tego celu, najwłaściwszem jest poddać, miednicę i narzędzia w niej zawarte, cięciu przednio-tylnemu, tak: że pęcherz, cewka moczowa, odbytnica i spód miednicy zostaną podzielone na linii środkowej.

Uskuteczniejszy to, łatwo przekonać się możemy, że odbytnica i pęcherz moczowy, przylegając przy gruczole krokowym, są oddalone od siebie, odstępem trójkątnym, nad i pod tym gruczołem. Odstęp górny (*fossa recto-vesicalis*), którego podstawa obróconą jest ku górze, zawiera lejkowate przedłużenie otrzewnej, obejmującej zawoje jelitowe. Odstęp trójkątny dolny (*fossa recto-urethralis, trigon. recto-urethrale*), z podstawą dolną, utworzony jest: z przodu, z części błoniastej i opuszkowej cewki moczowej zagiętej w tem miejscu, ku przodowi; z tyłu, z odbytnicy, zagiętej cokolwiek ku tyłowi; ku górze, gdzie znajduje się wierzchołek tego trójkąta, odpowiada gruczolowi przyprątnemu a ku dołowi, skórze, rozciągającej się od odbytu do korzeni prącia. Trójkąt odbyto-cewkowy składa się z rozmaitych warstw, które, uważając od podstawy do wierzchołka są następujące: 1° skóra, 2° dwa listki powięzi podskórnej, 3° koniec przedni mięśnia zwieracza odbytu, 4° opuszka cewki moczowej i 5° gruczoł krokowy czyli prątny. Między temi warstwami przebiegają nadto naczynia odbytnicowe dolne.

Różnorodne warstwy, wchodzące w skład tego trójkąta, nóż chirurga przebić właśnie musi kiedy chce wyłuszczyć kamień z pęcherza moczowego, sposobem cięcia dwubocznego (*cistotomia bilateratis*) lub sposobem cięcia przed-odbytowego (*cistotomia pre-rectalis*). Ostatni sposób operowania, Prof. N e l a t o n uważa za najkorzystniejszy i sam byłem świadkiem świetnych rezultatów téj operacyi, przeto daję mu pierwszeństwo przed innymi metodami. Wreszcie sposób ten w wykonaniu nietrudny i cięcie to może być zastosowane przy wyłuszczeniu kamieni wielkich rozmiarów. Nadto, przy cystotomii przedodbytowej, niema obawy wielkich krwotoków, z przyczyny że naczynia odbytnicowe dolne, tu przebiegające, są dosyć małej objętości a przytem opuszka cewki moczowej i odbytnica nie tak łatwo ulegają obrażeniom.

N a c z y n i a i n e r w y m i ę d z y k r o c z a.

Przebiegają one od okolicy międzykroczonej tylnej do przedniej i rozkrzewiają się między licznymi warstwami tych dwóch okolic.

T ę t n i c e. Pochodzą z pnia tętniczego biodrowego wewnętrznego, zwanego także tętnicą podbrzuszną (*art. hypogastrica*) i są dwójakiego rodzaju: jedne, a te są najgłówniejsze, powstają od jednéj z jęj gałęzi końcowych, znanéj pod nazwą tętnicy sromnéj wewnętrznej; drugie zaś, jakby do-

datkowe, poczynają się od jednej z jej gałęzi pobocznych, która jest tętnicą pęcherzową. Gałązki tej ostatniej tętnicy, gubią się w częściach głębokich międzykrocza.

Tętnica sromna wewnętrzna, wyszedłszy z miednicy przez wielką dziurę krzyżo-kulszową, wchodzi, po krótkim przebiegu za kolcem kulszowym, na powrót do miednicy, przez małą dziurę krzyżo-kulszową; następnie przylega do powierzchni wewnętrznej trzonu i gałęzi wstępującej kości kulszowej, pośrednio do mięśnia zasłonowego wewnętrznego, do którego przystaje za pomocą powięzi równoimiennnej.

Przybywszy, między dwoma powięziami międzykrocza, na wysokość spojenia łonowego, tętnica rzeczona, rozdziela się na dwie gałęzie końcowe: grzbietową prącia i jamistą. Po drodze, i przed rozdzieleniem końcowym, tętnica sromna wysyła liczne gałęzie poboczne, jako to: 1) odbytnicową dolną, 2) międzykroczo-wierzchnią, dla skóry międzykrocza i dla moszen, 3) poprzeczną międzykrocza czyli opuszkową etc. Ostatnia ta gałąź najbardziej zasługuje na baczną uwagę z powodu, że będąc umieszczoną w samej grubości więzów *C a r c a s s o n n 'a* przechodzi przez trójkąt kulszo-opuszkowy, zatem może być łatwo przecięta przy cystotomii zboczonej (*taille lateralisée*) i stać się powodem groźnego krwotoku.

Żył y. Są one również dwojakiemu rodzaju, a mianowicie: jedne przebiegają wzdłuż tętnicy sromnej wewnętrznej i wlewają się do pnia podbrzusznego; inne zaś przy stronie tylnej spojenia łonowego stanowią splot *S a n t o r i n i e g o* i są punktem wyjścia żył następujących narzędzi: opuszki cewki moczowej, wałków jamistych prącia i żołądzi.

Splot *S a n t o r i n i e g o*, przedłużając się na gruczole krokowym i na części sąsiedniej pęcherza moczowego, przyczynia się do utworzenia splotu kroko-pęcherzowego.

Co do żył odbytnicowych, jedne tworzą na odbytnicy korzenie żyły wrotnej, drugie zaś, w mniejszej ilości, wlewają się do żyły sromnej, korzenia żyły głównej dolnej.

N a c z y n i a c h ł o n n e. Są one dwojakiem: powierzchowne i głębokie. Pierwsze udają się do gruczołów limfatycznych pachwinowych; drugie zaś do gruczołów limfatycznych miedniczych i lędźwiowych.

N e r w y. Bardzo liczne, powstają od gałęzi sromnej wewnętrznej, która pochodzi od splotu krzyżowego. Gałąź ta ma ten sam przebieg i te same stosunki jak i tętnica równoimienna, ale rozdziela się na dwie gałęzie końcowe, jednoimienne tętnicy współtowarzyszającej, na wysokości mniej więcej, mięśnia poprzecznego międzykrocza. Sposób rozkrzewienia się tych dwóch gałęzi nerwowych różni się także od sposobu rozdzielenia gałęzi tętnicznych odpowiednich tem, że kiedy gałąź nerwowa międzykroczo-wierzchnia jest rozdzieloną na liczne gałązki, gałąź tętnicza odpowiednia jest prawie pojedynczą, odwrotnie zaś gałąź nerwowa międzykroczo-wierzchnia zachowuje się względem odpowiedniej gałęzi tętnicznej to jest że gałąź nerwowa jest pojedyncza a gałąź tętnicza odpowiednia jest licznie rozdzielona.

KAZUISTYKA GYNIJATRYCZNA.

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauer'a, Doc. akusz.

(*Descensus et prolapsus uteri*).

(Ciąg dalszy). *)

2) Marya K....., żona wyrobnika, lat wieku 23 licząca, wzrostu niskiego, prawidłowej budowy ciała, brunetka, należycie miesiączkująca, w dniu 23 sierpnia 1860 roku bez pomocy lekarskiej powiła zdrową dziewczynkę, którą sama karmiła. W czwartym tygodniu po porodzie, idąc pewnego dnia przez miasto, poczuła, że jój coś z otworu sromowego na zewnątrz wystąpiło. Powróciwszy do domu odłożyła sobie wprawdzie wypadłą macicę, od tego jednak czasu wypadnienie to powtarzało się co chwila, i zaczęło chorój coraz więcej dolegać. Mimo to nie przedsięwzięła przeciw temu cierpieniu żadnych środków, i dopiero w dniu 18 maja roku 1863 zdecydowała się do szukania pomocy w szpitalu Śgo Ducha.

Śledząc ją w rzeczonym dniu, znalazłem u niój przednią i tylną ścianę pochwy przez otwór sromowy na zewnątrz wypadłe, a przy tem macicę w tym stopniu opadniętą, że usta jój leżały tuż w ujściu pochwy, z którego, przy wszelkich wysileniach w zupełności na zewnątrz występowała.

W dołku łódkowatym zatoki moczopłciowej znajdowała się blizna szeroka, pochodząca od rozdarcia się tegoż dołka podczas porodu przez chorą odbytego. W skutek téj blizny wysokość odpowiedniej ściany zatoki moczopłciowej znacznie była zmniejszona. Samo śródkrocze zewnętrznie ani obrażenia ani przeistoczenia nie przedstawiało, było jednak w kierunku od otworu sromowego ku otworowi stolcowemu mocno zdziernięte, co zdawało się za tem przemawiać, że przy porodzie wraz z powłoką skórną dołka łódkowatego także i powięzie śródkrocza rozdarcia doznały. Chora skarżyła się na częsty, nieraz bardzo jój dokuczający, ciągnący ból w brzuchu, ale była wolną od wszelkich chorób ogólnych.

Co do leczenia, postąpiłem w sposób podobny jak u chorój poprzedniej, to jest wykonałem również e p i z y o p e r i n e o r a f i ę.

Operacja ta miała miejsce w dniu 23 maja. Odłożywszy macicę i wypadłe części pochwy na miejsce, obraniłem dołek łódkowaty i boczne ściany zatoki moczopłciowej w podobny sposób i w takiejże rozciągłości jak u chorój poprzedniej, a zatamowawszy uporczywe choć nieobfite krwawienie, połączyłem lewą wargę podkowowatej rany z prawą pięcioramą grubemi, lekko skrzywionemi szpilekami owadowemi opatrzonemi według mego sposobu gałkami kościanemi utwierdzającemi się na nich szrubkami, z których to pięciu szpilek założyłem dwie głębiej, a trzy bardziej powierzchownie. Gdy jednak po założeniu szpilek zewnętrzne brzegi rany w środku nieco jeszcze między

*) Patrz Nr. 33, Gaz. Lek.

sobą rozstawały, założyłem nadto jeszcze jeden ścieg powierzchowny z cienkiego, miękkiego drutu srebrnego.

Po operacyi podałem choréj dziesięć gran proszku D o w e r'a, a zresztą postępowałem z nią w sposób, wyżej przy poprzedniej choréj opisany.

W dniu 25 maja znalazłem chorą gorączkującą. Kazałem jéj dać łyżkę oleju rycynowego. Środek ten spowodował obfite wypróżnienia stolcowe i gorączka sfolgowała.

W dniu następnym znalazłem części sromowe obrzękłe. Wyjąłem trzy szpilki zwierzchnie i przednią z dwóch szpilek głębiej leżących, tudzież podwiązkę srebrną i zadałem choréj, dla zatrzymania stolca dawkę półgranową makowca.

W dniu 27 maja, w którym części sromowe były jeszcze obrzękłe, usunąłem jeszcze i ostatnią szpilkę, a śledząc po wyjęciu jéj ranę nieco dokładniej, przekonałem się że była w całej rozciągłości prawie zupełnie spojona. Zaleciłem okładanie sromu kompressami moczonemi w zimnej wodzie.

W tymże jeszcze dniu pojawiła się u choréj miesiączka, która okazawszy się w czasie właściwym, odbyła się należycie.

Przy ciągłym użyciu okładów zimnych, części sromowe do reszty odtechły.

W dniu 2 czerwca podałem znowu łyżkę oleju rycynowego. W skutek tego miała obfite wypróżnienia stolcowe, pierwsze po usunięciu szpilek. Wypróżnienie to nie wywarło wpływu szkodliwego na ranę. Ta jednak nie ze wszystkim tak się zachowywała jak było do życzenia. Okazało się bowiem w niej ropienie. Oprócz tego także i niektóre z otworków w skórze, pochodzących od szpilek znajdowały się w stanie ropienia. Szczęściem jednak ropienie ani tu, ani tam nie sięgało głęboko i przy zastosowaniu odpowiedniego opatrunku i użycia do wewnątrz chin, żelaza i dyety wzmacniającej, miejsca ropiejące dokładnie się zabiłiły.

Chora w dniu 20 lipca zupełnie wyleczona wyszła ze szpitala.

3) Celina T....., wdowa po służącym, lat wieku 50 licząca, średniego wzrostu, szatynka, przyjęta do szpitala w dniu 12 października roku 1863, w czasie od 19go do 22 roku życia swego porodziła bez pomocy lekarskiej troje dzieci, które sama wykarmiła. W dwa lata po ostatnim porodzie przestała miesiączkować. Mimo tak wczesne ustanie regularności, cieszyła się jednak ciągle dosyć dobrém zdrowiem aż po rok 1861, w którym bez danego do tego powodu, macica jéj się obsunęła do otworu sromowego. To obsunięcie się macicy wzmagalo się zwolna i zamieniło się w końcu na zupełne wypadnienie. Śledząc chorą po przybyciu do szpitala znalazłem u niéj macicę opadniętą w tym stopniu, że częścią swoją pochwową, zgrubiałą i powierzchownie owrzodzoną, wraz ze znaczną częścią wywróconej pochwy przez otwór sromowy na zewnątrz wisiła.

Przytem narzędzie to było o cały cal dłuższe, niż w stanie prawidłowym i okazywało się dotknięte katarem. Śródkrocze było rozdarte od otworu sro-

mowego aż do odległości pół cala od otworu stolcowego. Rozdarcie to pokryte było gładką i podatną blizną. Stan ogólny chorój był dosyć dobry, była jednak nieco brakiem krwi dotknięta.

W dniu 14 października wykonałem krwawyszewśródkrocza i sromu czyli epizyoperineorrafie. Ułożywszy chorą w tym celu na stole operacyjnym i odłożywszy wypadłą macicę, obraniłem ścianę całej tylnej połowy zatoki moczopłciowej, przez istniejące rozdarcie śródkrocza, znacznie powiększonej od dolnego jój brzegu aż po strzempy mirtowe, z wypuszczeniem z tego obronienia ujść przewodów odchodowych, gruczołów Bartholin'a i uspokoiwszy krwawienie, połączyłem ranę szwem podwójnym, złożonym ze szwu głębokiego i szwu powierzchownego. Do pierwszego użyłem znowu mego szwu gałkowego, składając go z trzech szpilek karlsbadzkich, drugi złożyłem z czterech ściągów z miękkiego cienkiego drutu żelaznego, które to ścięgi zamknąłem za pomocą skręcenia końców pojedynczych drutów. Ściągami temi ująłem same tylko zewnętrzne brzegi rany. Przez czas pozostawania szwów w częściach miękkich kazałem dawać chorój enemę, aby miewała przez tenże czas regularny stolec, ale zresztą trzymałem ją zupełnie tak, jak poprzednie dwie chore.

W nocy z dnia 16 na dzień 17 października chora poczęła gorączkować i skarżyć się na powiększony ból w ranie. Oddaliłem więc w ostatnim z rzeczonych dwóch dni ścięgi druciane, tudzież dwie ze szpilek owadowych, a mianowicie przednią i tylną, zaś na średniej szpilce rozsunąłem nieco gałki. Celem zatrzymania teraz stolca na dni kilka kazałem chorój w tymże, jak i w następnym dniu, w którym jeszcze i średnią szpilkę usunąłem, dać po pół grana makowca. Śledząc po oddaleniu szwów ranę, znalazłem ją w całej jój rozciągłości w drodze pierwszego spojenia zrosniętą, z wyjątkiem tylko trzech nieznacznych miejsc między zewnętrznymi brzegami rany położonych, które zamieniły się na małe zatoki ropiejące, głębokości zaledwie dwóch linii mające. Przytem okazywały się także i z miejsc w których skóra zewnętrzna była przez gałki kościane ściśnięta, te dwa, które odpowiadały gałkom szpilki średniej, dotkniętymi zgorzelą wilgotną. To zgorzelenie rzeczonych miejsc atoli było tylko powierzchowne i określone, a przy użyciu okładów z odwaru kory chinowej z chlorkiem wapna szybko się oczyściły i zamieniły na małe, okrągłe, nie znacznej głębokości ranki, dobrze granulujące.

W dniu 24 listopada kazałem podać pół uncji oleju rycynowego. W skutek tego miała kilka obfitych stolców bez najmniejszego nadwężenia przez to części szwem spojonych. Gdy z powodu ścisłej diety w której dotąd utrzymywana była okazała się być nieco wycieńczoną, przepisałem jój nadal dietę więcej pożywną.

Zatoczki pozostałe między zewnętrznymi brzegami spojonej rany, tudzież ranki w skórze zewnętrznej pochodzące od nacisku gałek szpilki średniej pod zwyczajnym opatrunkiem i przy powtarzaniem od czasu do czasu przyżegiwaniu

tych zatoczek i ranek saletranem srebra, zwolna zablizniły się i w dniu 8 listopada chora w zupełności wyleczona szpital opuściła.

4) Zofia K...., służąca, lat wieku 32 licząca, średniego wzrostu, dobrze zbudowana, brunetka, prawidłowo miesiączkująca, w roku 1862, przy bardzo silnych bólach porodowych powiła bez pomocy sztuki dojrzałe, zdrowe dziecko. W sześć tygodni po porodzie postrzegła, że macica jej przez ujście pochwy na zewnątrz wystąpiła. To kalectwo mocno jej dolegało i po niejakim czasie tak jej dokuczać poczęło, że żywo zapragnęła uwolnienia się od niego. Z tém pragnieniem wstąpiła w dniu 17 października roku 1863 do szpitala Śgo Ducha.

Przy śledzeniu znalazłem u niej w kroku guz okrągławy, ku dołowi nieco stożkowato się zakończający, wielkości blisko gęsiego jaja, złożony z szyi macicznej i wywróconej pochwy, przez otwór sromowy na zewnątrz wypadłych. Macica była do długości czterech cali przedłużona i w części swój pochwowój mocno zgrubiła, ale zresztą od wszelkiego przeistoczenia wolna. Błona śluzowa zewnętrzna części jej pochwowój, jak również i błona śluzowa wypadłej części pochwy były obeschłe, ale zresztą zdrowe.

W dołku łódkowatym znajdowała się blizna szeroka, która rozciągała się ztąd ku dołowi i tyłowi aż na właściwe śródkrocze w części swój przedniej rozdarte.

Powodowany takim stanem rzeczy wykonałem na chorój w dniu 21 października k r w a w y s z e w ś r ó d k r o c z a i s r o m u.

Odłożywszy części wypadłe i obraniwszy w takiż sam sposób, jak i u poprzednich chorych, ścianę tylną i obie ściany boczne zatoki moczopłciowój, po uspokojeniu krwawienia, części obranione ułożyłem w dwie symetryczne, boczne wargi i połączyłem s z w e m p o d w ó j n y m, złożonym ze s z w u m e g o g a ł k o w e g o i z e s z w u ś c i e g o w e g o. Do szwu gałkowego, ponieważ w tym przypadku zrobione obranienie stosunkowo mało tylko miało rozciągłości, użyłem tylko dwie szpilki karlsbadzkie, szwu ścięgowy zaś ułożyłem z pięciu ścięgów z miękkiego drutu żelaznego. Pojedyncze ścięgi, po przeprowadzeniu ich przez wolne brzegi rany zamknąłem w drodze skręcenia końców odpowiednich drutów.

Po operacyi kazałem chorój dać łyżkę oleju rycynowego i zaleciłem, aby okładano jej srom zimną wodą.

W dniu 23 października znowu kazałem jej dać jedną jeszcze dawkę rozwalniającą rzeczonego oleju i nazajutrz to jest w dniu 24 października usunąłem założone dwie szpilki karlsbadzkie tudzież i wszystkie ścięgi.

Rana okazała się w całej swój rozciągłości dokładnie spojona. Z ranek pozostałych po szpilkach dwie tylne przeszły w określoną, a nieznaczną zgorzelinę. Miejsca zgorzelałe jednak przy zastosowaniu okładań z naparu rumianku w stosunkowo krótkim czasie oczyściły się i zablizniły.

W dniu 10 listopada chora w zupełności wyleczona opuściła szpital.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O użyciu kauczuku przy leczeniu chorób skórnych.

Streścił Dr. Rucker.

Prof. H a r d y w Paryżu posilkując się z najlepszym powodzeniem płótnem kauczukowym przy leczeniu wyprysku (*Eczema*), zwrócił na to uwagę goszczącego w zaprzyszłym roku w Paryżu prof. H e b r y, który też za powrotem do Wiednia zastosowywał go w swojej klinice jak w wyprysku, w celu sprawdzenia doświadczeń H a r d y'ego, tak i w innych chronicznych cierpieniach skóry, tytułem próby. Z rezultatami do jakich roczne spostrzeżenia doprowadziły znakomitego wiedeńskiego Dermatologa, zapoznamy czytelników streszczając własne jego sprawozdanie.

„Już *apriori*, powiada H e b r a, należy przypuścić, że płótno kauczukowe przyłożone na skórę skutkiem nieprzenikliwości przeszkadza ulotnieniu się lotnych wydzielin takowej, a w skutek tego sprzyja nagromadzeniu cieczy w przestrzeni pomiędzy powłoką ogólną a płótnem zawartą. Możliwy więc działanie kauczuku określić jako ustawiczną kąpiel we własnych wydzielinach. Ponieważ każdy płyn a zatem i prawidłowe wydzieliny powłoki ogólnej będąc przez czas dłuższy w zetknięciu z takową, wywołują rozmiękczenie naskórka; przeto i od użycia kauczuku innego nad ten skutek oczekiwaćby nie należało. Przypuszczenie to okazało się słusznym w wypadkach użycia czystego kauczuku. Przy wulkanizowanym zaś trzeba wziąć na uwagę materiały do wulkanizacji użyte, szczególnie siarkę, i w takim razie porównanie z ustawiczną s i a r c z a n ą kąpielą będzie prawdopodobniejsze. Jednak i tu nie trzeba zapominać, że pot i tłuszcz znakomicie się różnią od czystej wody, że zawarte w nich kwasy i sole równie jak przy rozkładzie tłuszczu tworzące się kwasy tłuszczowe, przy dłuższym szczególnie zetknięciu z powłoką ogólną, inny wpływ będą wywierać na nią jak siarczane lub zwyczajne kąpiele. Na pozór więc nie możnaby było rokować leczeniu kauczukiem świetnego powodzenia, lecz ponieważ jedne i też same czynniki raz wywołują choroby skórne, drugi przy szczęśliwszych warunkach je goją, przeto doświadczenie powinno być tu jak i wszędzie ostateczną instancją w wyrzeczeniu skuteczności środka lub odmówieniu takowej.

Choroby przy których kauczuk był użyty w Wiedeńskim Szpitalu były rozmaite, przeważnie wysypki suche, przy leczeniu których głównym zadaniem było rozmiękczenie naskórka: tak na przykład *Proriasis*, *Ichthyosis*, *Pityriasis* i t. d. Również przy wyprysku, oparzeniach niższych stopni, przy ospie, w swędzeniu skóry (*Pruritus cutaneus*) i w tym ostatnim wypadku z szczególnie świetnym skutkiem.

Przejdźmy teraz szczegółowo choroby w których kauczukowa terapia zastosowywaną była: zaczniemy od wyprysku.

Przy leczeniu rozmaitych form w wyprysku od łuszczytwej (*Eczema squamosum*) do *Eczema impetiginosum* kauczuk był używany w postaci kompressów, bandaży lub szczelnie do ciała przylegającego ubrania;— co 12 godzin opatrunek był odnawiany; przy odcięciu takowego skóra okazywała się bardzo wilgotną, pokrytą płynem lipkim (przenikliwego) nieprzyjemnego zapachu; po oczyszczeniu dokładnem powłoka przedstawiała się czerwona, mniej więcej ogolona z naskórka, mokrą i błyszczącą. Podczas noszenia opatrunku chory nie doświadcza więcej swędzenia, bólu i uczucia naprężenia skóry, po odjęciu zaś takowego swędzenie występuje dość prędko, a gdy z nowym opatrunkiem nieco się zwleka, to przyłącza się ból i naprężenie. Powtarzając w taki sposób opatrunek w przeciągu dłuższego czasu, objawy wyprysku znikają jeden po drugim tak, że po upływie 2 miesięcy często udaje się chorych uwolnić od wymienionego cierpienia. Tu jednak zachodzi pytanie, dlaczego kauczukowej terapii przy leczeniu wyprysku nadać mamy pierwszeństwo przed innymi środkami (w przeciągu takiegoż czasu wyleczającymi chorobę) np. przed preparatami dziegciowymi, *Ung diachyli Zink.* i t. d. Na to odpowiedź można, że chociaż kauczuk wyższej od innych środków skuteczności nie posiada, jednakże często zdarzają się

wypadki, w których z szczególną korzyścią może być zastosowany, nawet wyłącznie wskazany np. przy wyprysku, na rękach, palcach, stawach, dolnych kończynach, gdzie bóle powstałe od popękań skóry (*Rhagades*) przy kauczukowej terapii zmniejszają się bardzo prędko. Łatwość zaś zastosowywania także za nim przemawia. W każdym razie chociaż ten nowy środek nie może się nazwać uniwersalnym, jednak wprowadzenie jego do Dermato-terapii znacznie wzbogaca takową, zwłaszcza że przy użyciu tego nic nie staje na zawadzie współczesnemu zastosowaniu innych środków, np. szarego mydła, dziegciu i t. p.

Z innych chorób skórnych kauczuk używano przy rozmaitych rodzajach zgrubienia naskórka w *Pityriasis Xerosis*, *Psoriasis palmaris*, również i w *Tylosis plantae pedis*, gdzie kauczukowe rękawiczki i pończochy uspakajały bóle od popękań skóry pochodzące, a przy dłuższym użyciu takowe zupełnie wyleczały. Przy oparzeniach 2 stopnia na twarzy i rękach, chociaż skutek bywa pomyślny, jednak H e b r a u w a ż a, że innemi środkami łatwiej do celu dojdziemy.

Najświetniejsze jednak zastosowanie znalazł kauczuk przy ogólnem swędzeniu skóry, które chociaż często z wypryskiem bywa połączone, ale zdarza się i bez niego tak, że usprawiedliwia nazwę *Pruritus cutanens (senilis)*. Dotychczasowe doświadczenia obejmują 4 wypadki dotyczące się starców od 65 — 70 lat. Dla wszystkich użyte były całe ubrania z kauczukowego płótna, które się z początku dzień i noc na gołym ciele nosiły, zmieniając takowe co 12 godzin. Skutek pomyślny już na drugi dzień się okazał przez obfite poty i ustąpienie swędzenia oraz naprężenia skóry, co z drugiej strony wywoływało spokojny sen, którego chorzy pierwój byli pozbawieni. Po upływie kilku tygodni ubrania brane były tylko na noc, a po nastąpieniem wyleczenia zupełnie usuniętemi zostały.

(Archiv für Dermatologie und Syphilis 1 Zeszyt z roku 1869.)

K R Y T Y K A.

Przegląd Psychiatryczny za rok 1868.

Napisał Stanisław Chomętowski, Lekarz Ordynujący w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członek towarzystwa psychiatrów niemieckich.

(Rzecz czytana na posiedzeniu oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowej W. T. L. dnia 11 stycznia 1869 roku.)

Stosownie do życzenia szanownych kolegów wchodzących do składu oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowej, Warszawskiego Tow. lekarskiego, przystępuję do skreślenia ruchu umysłowego w dziedzinie psychiatryi jaki się objawił w Warszawie wciąż ubiegłego 1868 roku. Ponieważ utwory literackie są najtrwalszym i najogólniejszym wyrażeniem działalności ducha ludzkiego w jakiegokolwiek bądź gałęzi wiedzy, od nich więc rozpoczniemy nasze sprawozdanie. W rubryce téj pomieścimy nietylko płody literackie odnoszące się do chorób umysłowych, publikowane w języku polskim w Warszawie, ale i rozprawy pisane w obcej mowie przez tutejszych lekarzy, aby tym sposobem uczynić zupełnie obraz umysłowej działalności psychiatrów krajowych.

Bibliografia: 1) Psychiatrya przez Dra R. P l a s k o w s k i e g o, prof. nadzwyczajnego w Szkole Głównej Warszawskiej. Zeszyt pierwszy. Część ogólna. Stronnic 224. Warszawa 1868. W drukarni Gazety Polskiej. (Dzieło to wchodzi do składu Biblioteki Umiejętności lekarskich wydawanéj przez Redakcyą Gazety Lekarskiej). Cena rs. 2 kop. 30.

2) Opis szpitala Śgo Jana Bożego w Warszawie, czyli zakładu dla mężczyzn dotkniętych cierpieniem umysłowém, skreślony przez Dra Med. A. R o t h e, Naczelnego Lekarza tegoż szpitala (Z planem szpitala). Stronnic 23, Warszawa. W drukarni Gazety Polskiej 1868. Rozprawa ta stanowi dodatek do Gazety Lekarskiej, w 1ém półroczu 1868 r. następnie wyszła w oddzielném wydaniu.

3) *Das Hospital St. Johanni a Deo oder die Irrenanstalt für männliche Kranke in Warschau, von Dr. med. A d o l p h R o t h e, Kaiserlich Russischen Hofrath und Chefarzt. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 25 Band. Viertes Heft. Berlin 1868 S. 625—651).*

4) О Призрѣнїи и Устройствѣ Заведенїи для умалишенныхъ. Сост. Дрѣ Мед. А. Ротѣ, главный Дрѣ больницъ для умалишенныхъ въ Варшавѣ. Варшава. Въ типографїи Варшавскаго Учебнаго Округа. 1868.

Gazeta Lekarska za rok 1868 pomieściła następujące prace treści psychiatrycznej:

5) Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest w szpitalu Śgo Jana Bożego (dla mężczyzn) i w szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet) za rok 1867, napisał Dr. Med. Adolf R o t h e, Naczelný lekarz. (Patrz Gaz. Lek. Tom V, Nra od 1 do 20. Wyszło w osobnej odbitce. W drukarni Gazety Polskiej Stronnic 47).

6) К а з у и с т ы к а П с ы х и а т р ы ч н а. Pozorny obłąd kradzieży (*Simulatio cleptomaniae*). Dochodzenie sądowo-lekarskie, o wątpliwym stanie umysłu (w sprawie Jana B. o liczne kradzieże obwinionego). Przez prof. P ł ą s k o w s k i e g o b. Członka b. Rady Lekarskiej w Królestwie Polskiem (Patrz Gazetę Lekarską Nr. 31 i 33 Tomu IV).

7) К а з у и с т ы к а П с ы х и а т р ы ч н а. Podpalanie w obłąkaniu. Dochodzenie sądowo-lekarskie o wątpliwym stanie umysłu, w sprawie Franciszki Doboszowej obwinionej o podpalanie. Przez prof. P ł ą s k o w s k i e g o b. Członka b. Rady Lekarskiej w Król. Polskiem. (Patrz Gaz. Lek. T. IV Nr. 43 i 44). Obie powyższe prace wyszły w oddzielnych odbitkach.

8) К р ы т ы к а. rozprawy M o r e l ' a : *Du délire émotif, nevrose du système nerveux ganglionnaire visceral*. Podał St. C h o m ę t o w s k i Lekarz Ordynujący w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie. (Patrz Gaz. Lek. T. IV Nr. 30).

9) P r z e g l ą d p s ы х и а т р ы ч н ы л i t e r a t u r ы z a g r a n i c z u ę j p r z e z S t. C h o m ę t o w s k i e g o (Gaz. Lek. T. IV Nr. 35).

10) К р о н и к а з ą g r a n i c z n a. O dzisiejszym stanie opieki publicznej nad obłąkanymi, odczyt Prof. Dra L e i d e s d o r f a, streścił St. C h o m ę t o w s k i. (Gaz. Lek. T. IV Nr. 36).

11) К р о н и к а Z a g r a n i c z n a. P r z e g l ą d p s ы х и а т р ы ч н ы. Choroby umysłowe w przebiegu gościca stawowego ostrego. Podał St. C h o m ę t o w s k i, Lekarz Ordynujący w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie. (Gaz. Lek. T. IV Nr. 46).

12) К р о н и к а Z a g r a n i c z n a. O wadze ciała u obłąkanych przez Prof. Dra Cesare L o m b r o s o w Pawii. Streścił St. C h o m ę t o w s k i (Gazeta Lekarska T. IV. Nr. 51).

13) Nekrolog ś. p. Prof. G r i e s i n g e r a, podał St. C h o m ę t o w s k i. (T. V Nr. 21).

Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego pomieścił w r. 1868:

14) Sprawozdanie z oddziału obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus za rok 1867. Napisał Dr. Med. Wilhelm L u b e l s k i, Lekarz Ordynujący.

15) O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krępujących (*No restraint System*) napisał St. C h o m ę t o w s k i Lekarz Ordynujący w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie (grudzień, poszyt 12).

Dodatek kwartalny do czasopisma lekarskiego pod tytułem Klinika, mieści w Tomie I zeszycie 4, za rok 1868:

16) Sprawozdanie z czynności zakładu dla obłąkanych w Kowanówku, czytane dnia 27 czerwca 1867 roku na posiedzeniu filii lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, przez Dra K a r c z e w s k i e g o, drugiego lekarza zakładu. (Stronica 325 do 341).

17) Nowe prace psychiatryczne w Niemczech. G r i e s i n g e r, jego wykłady wstępne w Klinice chorób umysłowych i nerwowych. Zestawił i tłómaczył St. M a r k i e w i c z (Str. 410 do 448).

18) Zakłady Lecznice Gheel, Kolonia dla obłąkanych, przez Z. D o b i e s z e w s k i e g o (Klinika T. III Nr. 10, z 1868 r.).

19) Literatura Polska (Sprawozdawca M a r k i e w i c z. W sprawozdaniu tem jest mowa o wspomnianym powyżej artykule kol. L u b e l s k i e g o. Klinika z r. 1868 T. III Nr. 11).

Oprócz powyższych prac drukiem ogłoszonych w ciągu ubiegłego roku, należy nam jeszcze wspomnieć o dziele Dra R o t h e g o w rękopismie pozostającym, p. t. P s y c h i a t r y a S ą d o w a, którego pierwsze rozdziały Sz. autor odczytał na kilku zesłorocznych posiedzeniach oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowej, Warszawskiego Tow. lekarskiego. Dzieło to wejdzie do składu Biblioteki umiejętności lekarskich, wydawaną staraniem Redakcyi Gazety Lekarskiej.

W powyższym spisie bibliograficznym umieściliśmy na pierwszém miejscu dzieło prof. P l ą s k o w s k i e g o p. t. P s y c h i a t r y a (1) jako najważniejszą i najobszerniejszą z pomiędzy prac chorób umysłowych dotyczących, ogłoszonych w r. ubiegłym. Gdy w r. 1865 bawił w Berlinie w celu słuchania wykładów klinicznych, przedwcześnie dla nauki zgasłego G r i e s i n g e r a, zapytałem pewnego razu uczonego profesora, które z dzieł lub podręczników obejmujących całkowity wykład psychiatryi uważa za najlepsze; odpowiedział mi na to, że z pomiędzy podręczników (kompendiów) praca M a r c é g o zasługuje na uznanie przed innemi w ostatnich latach wydanemi, wszakże tak dzieło to jak i w s z y s t k i e i n n e dotąd publikowane w Europie, a obejmujące całkowity niby wykład o chorobach umysłowych, nie odpowiada dzisiejszemu stanowisku nauki: każda z tych prac oddzielnie wzięta nie streszcza nawet wszystkich główniejszych nabytków, jakie psychiatrya zdobyła w ciągu ostatnich kilku dziesiątków lat. W końcu dodał G r i e s i n g e r, ze skromnością właściwą ludziom genialnym, że jego własne dzieło: *Patologia i Terapia chorób umysłowych (Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten)* nieodpowiada dzisiejszym warunkom i wymaga przy nowém wydaniu całkowitego i zupełnego przerebienia. Nowe to wydanie miało podobno już w owym czasie znajdować się pomiędzy rękopismami zmarłego profesora, o czém wspominał mi Doktor W e s t p h a l, dotąd wszakże nie wyszło na widok publiczny.

Od owego czasu pojawił się pierwszy zeszyt psychiatryi prof. S c h l a g e r a w Wiedniu, obejmujący część obszernie opracowanej symptomatologii chorób umysłowych; wszakże trzeci rok już upływa a drugi zeszyt rzeczonej pracy nie ukazuje się i nie ma nawet zapowiedzi ażeby kiedykolwiek się ukazał. Prof. L e i d e s d o r f ogłosił w ostatnich latach nowe wydanie podręcznika swego, zalecające się sumiennym wykładem tak anatomii opisowej ośrodków nerwowych, jako też anatomii patologicznej chorób umysłowych. Inne wszakże działy rzeczonej pracy nie dorównywają części anatomicznej. Świeżo wreszcie wydane w Londynie lekcyje prof. S a n k e y'a, zalecające się dobrze opracowanym działem o leczeniu moralnem obłąkanych i wiadomościami z psychologii porównawczej, przedstawiają rozliczne niedostatki w części anatomo-patologicznej, jako też symptomatologicznej i nosologicznej, w téj ostatniej nie wspominając nawet o niektórych powszechnie znanych i przyjętych formach obłąkania umysłowego. W takim stanie rzeczy pojawienie się nowego dzieła całkowity wykład psychiatryi obejmującego, w zasobnych pod względem literatury psychiatrycznej, Niemczech, Francyi lub Anglii, stanowiłoby prawdziwą zasługę dla czytającej i uczącej się publiczności lekarskiej. O ile zasługa owa musi być wyższą w naszym kraju, gdzie literatura psychiatryczna dopiero w ostatnich czasach tworzyć się zaczęła i gdzie istnieje pomiędzy znaczną częścią lekarzy szczególna jakaś niechęć czy obojętność do wszystkiego co psychiatryi dotyczy. Musimy tu wszakże oddać sprawiedliwość naszym współkolegom że

obojętność ta ustępuje miejsca żywemu zajęciu, gdy rzecz idzie o leczenie chorych na umyśle, zwłaszcza majątniejszych.

Pierwszy tom *Psychiatrii* prof. *Pląskowskiego* rozpoczyna się odezwą do czytelnika, w której autor kresli plan, jakiego przy dalszém rozwinięciu swęj pracy trzymać się zamierza, wykazawszy uprzednio niedostateczność podręczników tak w ojczystym języku wydanych (*Janikowskiego*, *Rolliego* i *Frydrycha*), jako też francuzkich wielu autorów, którzy zbyt encyklopedycznie zajmowali się określeniem chorób i rodzaj obłądę, lub potworzyli wielką liczbę niepotrzebnych poddziałów nosologicznych, jak *Guislin*, albo wreszcie pomieszali objawy chorób z ich przyczynami i tym sposobem dali niedokładne wskazówki w dyagnostyce, jak *Morel*, *Marcé* i *Dagonet*. Z tych to względów autor przy rozbiorze kwestyi psychologicznych głównie czerpał z dzieł i rozpraw autorów niemieckich jak *Griesingera*, *Leidesdorfa*, *Schlagera*, *Brosiusa* i innych, którym oddaje zasłużone uznanie, że oni to wprowadzając nowe metody poszukiwań, utworzyli podstawy, na których oprzeć będzie można dalszą budowę psychiatrii. We wstępie, daje autor pogląd ogólny na rozwój psychiatrii, jej znaczenie i stosunek do innych chorób nerwowych i do nauk pomocniczych.

Pomiędzy temi ostatniemi mówiąc o psychologii powiada, że „ona nie może nam służyć za podstawę do usystematyzowania chorób umysłowych, z powodu że sama nie ma stałej i ugruntowanej podstawy. Odnosząc do nięj objawy chorobliwe i upatrując w ich tworzeniu, następstwie i zgodności pewien zachwiany kierunek, wnosić tylko niekiedy będziemy mogli które sfery intelektualne więcj, a które mniej są zajęte przez czynniki chorobliwe. Z tego więc powodu pozostawiać będziemy musieli na uboczu wszelkie dochodzenia, opierające się na idealnym pojęciu władz duchowych i moralnych, do których często jeszcze prowadzą nas tylko mylne i niepewne wnioski, a przyjąc nam należy za zasadę, utrudnioną wprawdzie lecz pewniejszą i więcj systematyczną drogę czystęj obserwacyi materyalnej“. To wypowiedzenie przekonañ naukowych autora, stającego odrazu na stanowisku somatycznym, na którym jedynie może się opierać dalszy rozwój i postęp psychiatrii, jak z jednęj strony jest gwarancją dla czytelnika że czytając dzieło prof. *Pląskowskiego* nie będzie na darmo trawił czasu na czczych wywodach spirytualno-lekarskich, pozbawionych ścisłości naukowej, do jakich się liczą prace dawniejszych idealistów niemieckich (*Heinroth*, *Ideler*) i nowszych eklektyków francuzkich, tak z drugięj strony służy za odpowiedź w jak najbardziej zmodyfikowanej i jak najprostszej formie, na rozprawę prof. *Struvego*: „O istnieniu duszy i jej współdziale w chorobach umysłowych“, przeciw której wszelka obszerniejsza odpowiedź pismienna prowadziłaby tylko do niepotrzebnęj dyalektyki, marnującęj bez potrzeby czas, z daleko więcszą korzyścią użyty na pracę we właściwym kierunku patologicznym, na fizyologii opartym.

Po wstępie daje nam autor wykład zasadniczych pojęć czynności władz umysłowych, uczucia i wolnej woli człowieka, poczem następują rozdziały obejmujące słownictwo czyli nomenklaturę polską, w porównaniu z synonimami i terminologią w obcych językach przyjętą, a następnie klasyfikacyą, czyli podział chorób umysłowych, tak według rozmaitych zagranicznych autorów, jako tęż przez psychiatrów krajowych ułożony, a przy wykładzie w Warszawskiej Szkole głównej przez autora przyjęty, i używany w oddziałach i szpitalach dla obłąkanych w kraju naszym istniejących. Pozostałą część tomu (od stronnicy 79 do 224) zajmuje symptomatologia chorób umysłowych, w której szczegóły niepodobna nam wchodzić przy sprawozdaniu z całorocznego ruchu literatury psychiatrycznej w kraju naszym. Autor rozważa po kolei różnice co do wieku, kształty ciała, jego objętość, wagę, postawę i wygląd zewnętrzny. Następnie przechodzi do opisu objawów chorobnych w organach zmysłowych, ust, zębów, gardzieli, ślinianek, patologicznych zmian głosu i mowy; dalej opisuje semiotykę tułowia, szyi, klatki piersiowej i organów oddychania i krążenia w nięj zawartych, powierzchni brzucha i jego zawartości, organów moczopłciowych, wraz z semio-

tyką moczu u obłąkanych. Potém znajdujemy opis zbroczeń w czynnościach psychologicznych i fizyologicznych sfery ruchów, woli, uczuć i myśli, omamów, złudzeń zmysłowych, w końcu wreszcie zbroczeń różnorodnych, których objawy łączne spostrzegamy w mowie, piśmie i ruchach chorych, typowém obłąkaniem dotkniętych. Gruntowna znajomość przedmiotu i literatury zagranicznej dozwoliła autorowi na wszechstronne zbadanie i opis szczegółowy symptomatologii chorób umysłowych, a wykład jej jasny, wszędzie zrozumiały, styl nie uganiający się za kwiatkami retorycznymi, lecz gładki i niezawikłany, jak przystoi na wykład ściśle naukowy, stanowią niepomierną zaletę dzieła prof. P l a s k o w s k i e g o. Część psychologiczna aczkolwiek ważna jako czynnik pomocniczy przy studyowaniu psychiatrii, może korzystniej dla czytelników mogłaby być zastąpioną opisem anatomii fizyologicznej ośrodków nerwowych. Nie przedstawiamy tu bynajmniej naszego zdania jako zarzutu, ale tylko sądzimy że o ile autor obok właściwego wykładu nauki o chorobach umysłowych pragnął podać w treści jako przypomnienie którąkolwiek z nauk pomocniczych do psychiatrii, to więcéjby się jeszcze przysłużył czytelnikom wiadomościami anatomicznymi, które odświeżać musimy w pamięci daleko częściej aniżeli studia nad psychologią człowieka. Druga uwaga krytyczna jaka się nastęrczyła przy odczytywaniu symptomatologii w dziele prof. P l a s k o w s k i e g o, jest zbyt duża treściwość w porównaniu do innych części tego dzieła, przy wykładzie omamów i złudzeń zmysłowych, oraz objawów piśmiennych u obłąkanych.

I ten wszakże zarzut upada w obec tego cośmy się dowiedzieli od samego autora, że tak nauka o omamach i złudzeniach, jak i kwestya zbroczeń piśmiennych u obłąkanych będzie raz jeszcze obszerniej traktowana przy wykładzie pojedynczych form chorób umysłowych.

Zeszyt 2gi Psychiatrii, mający ukazać się w ciągu roku bieżącego na widok publiczny obejmie patologią i terapią szczegółową chorób umysłowych, a w zeszycie 3cim, ostatnim, pomieszczoną będzie anatomia patologiczna; badania pośmiertne; przyczyny chorób umysłowych; urządzenia zakładów dla obłąkanych i odpowiednie przepisy sądowo-administracyjne dotyczące się pomieszczenia, dozoru, opieki prawnej i zachowania ostrożności przy wypisywaniu chorych z zakładu; sposoby używane do wykrycia chorób tak udawanych jak i wmawianych (*Morbi alienationis simulati vel imputati*).

Przy zakończeniu tych pobieżnych uwag nad świeżo wydaném dziełem profesora P l a s k o w s k i e g o, dodamy tylko że publikacya ta stanowi erę nową w dziedzinie psychiatrii krajowej, jest to bowiem obszerny, gruntowny, jasny i zrozumiały wykład, stojący na wysokości dzisiejszego stanowiska nauki i dający możność bądź studyującemu medycynę, bądź ukończonemu lekarzowi albo prawnikowi, obznajmienia się dokładnego z teorią nauki o chorobach umysłowych. Życzyéby należało, żeby dzieło to znajdowało się w ręku każdego z kolegów, już to ze względu ściślego związku jaki zachodzi pomiędzy chorobami umysłowymi a nerwowymi, tak że niepodobna mieć dokładnej znajomości jednych bez pewnego przynajmniej poznajomienia się z drugimi, z uwagi wreszcie że choroby które każdy lekarz praktyczny codziennie prawie ma sposobność napotykać, jak przymiot (*syphilis*), gościec (*rheumatismus*), durzyca wysypkowa i brzuszna (*typhus exanthematicus et abdominalis*) i tyle innych, dają niejednokrotnie powód w dalszém następstwie swoim do powstawania chorób umysłowych, które przynajmniej w pierwszych początkach w domu leczone być muszą. Nadto i ta okoliczność powinnaby zachęcić nie jednego z kolegów do bliższego poznania psychiatrii prof. P l a s k o w s k i e g o, że wykład tej nauki po uniwersytetach w nowszych dopiero czasach został wprowadzony i to nie na wszystkich wszechnicach, a z drugiej strony nawet w literaturze zagranicznej, jak to już wyżéj wspomnieliśmy, nie można wynaleść podręcznika, któryby dał jasne pojęcie o całym obszarze nauki zbroczeń chorobliwych władz umysłowych, z uwzględnieniem tak strony ściśle naukowej przedmiotu, jako téż i praktycznej, a szczególniej stosowanej do medycyny sądowej. (Dalszy ciąg nastąpi.)

STATYSTYKA LEKARSKA.

Sprawozdanie z Sezonu kąpielnego w Zakładzie wód mineralnych Soleckich,
w 1868 roku.

Przez Dra Sulickiego, lekarza zdrojowego.

Sezon kąpielny w Zakładzie wód mineralnych Soleckich w 1868 roku, rozpoczęty dnia 23 Maja, z pierwszą przybyłą na kurację rodziną, ukończył się dnia 25 Września, wraz z wyjazdem ostatniej osoby.

Przez pomieniony przeciąg czasu przybyło do Solca rodzin 246, składających się z osób 502.

Z powyższej liczby, leczyło się w Zakładzie osób 310, stanowiło towarzystwo lub opiekę 56, służących 61, dla zarobku 44, zwiedzających zakład lub bawiących w gościnie 31. Mieliśmy więcęć o 122 osób, niżeli w roku ubiegłym.

Czterech lekarzy zwiedzało Zakład, a w szczególności: JW. Inspektor lekarski przy Namiestniku, Dr. B e k e r, Docent okulistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego Dr. R y d e l, Dr. B i l i Ń s k i z Nowego Miasta nad Pilicą i Dr. M i c h n i e w i c z z Miechowa.

Z liczby 310 osób leczących się, było mężczyzn 108, kobiet 121, dzieci (do lat 12 włącznie) 81.

Publiczność kąpielna niemal wszystkie stany reprezentowała.

I tak w liczbie 502 osób zaliczając i dzieci znajdowało się:

Właściciele ziemskich 55, właściciele miejskich 47, duchownych 9, wojskowych 22, urzędników 51, lekarzy 8, aptekarzy 2, nauczycieli 7, oficyalistów 38, studentów 2, uczni 8, artystów 29, kupców 43, felczerów 4, przemysłowców 12, rzemieślników 25, włościan 11, handlarzy 49, służących 61, wyrobników 19.

Podług wyznań religijnych było:

Katolików	343.
Prawosławnych.	13.
Ewangielików	9.
Unitów.	2.
Starozakonnych.	135.

Powyższa liczba osób przybyła do Solca z następujących miejscowości:

a) z Królestwa polskiego 487 osób, w szczególności:

z Gubernii Radomskiej	191.
— Kieleckiej	132.
— Lubelskiej.	96.
— Petrokowskiej	34.
z Miasta Warszawy	27.
z Gubernii Łomżyńskiej	3.
— Siedleckiej	3.
— Kaliszskiej	1.

b) z Cesarstwa rosyjskiego. 2.

c) z Królestwa pruskiego 1.

d) z Cesarstwa austriackiego 12.

W upłynionym Sezonie nadesłali do Solca swych chorych następujący pp. lekarze: Chomętowski, Gröer, Liebchen, Kaczkowski, Kobylański, Korzeniowski, Podowski, z Warszawy; — Babiński, Brudzyński, Klecki, Lewandowski, Rewoliński, z Radomia; — Czerwiński, Głogowski, Janiszewski, Okorski, z Lublina; — Łuszczkiewicz i Pomorceff, z Kielc; — Roth ze Staszowa; — Szancer, z Petrokowa; — Bursztyński i Muliewicz, z Częstochowy; —

Włodkiewicz i Buziński, z Brześcia Litewskiego; — Bieliński, z Nowego Miasta w Rawskim; — Pasiutewicz, z Nowej Aleksandryi; — Wasilewski, z Janowa; — Chodakowski, z Sandomierza; — Szczygielski, z Kraśnika; — Skubowicz, Skrzyński i Jerczykiewicz, z Zamościa; — Krajewski, z Hrubieszowa; — Michniewicz z Miechowa; — Gawroński, z Pińczowa; — Rodzewicz, z Chęcin; — Trepka, z miasta Solca; — Hałatkiewicz, z Klimentowa; — Pomorowicz, z Biłgoraja; — Jeleński, z Działoszyc.

W upłynionym Sezonie kąpielnym praktykowali w Solcu w różnym czasie, Dr. Dr.: Jerczykiewicz, Żywicki, Hassmani Sprawozdawca.

Choroby dostrzeżone w ubiegłym Sezonie kąpielnym, można objąć w 12 działach, a mianowicie:

I. Zolzy (*Scrophulae*).

Podobnie jak i lat poprzednich, największą ilość chorych, mieliśmy dotkniętych zółzami, przedstawiającemi się pod najrozmaitszemi postaciami. I nie dziwnego, gdyż długimi laty stwierdzona skuteczność wód naszych w rzeczonyj chorobie, setki wyleczonych często z najcięższych odmian, zjednały zdrojowi Soleckiemu sławę specjalnego środka lekarskiego w skrofulach. A niemałem jest to dobrodziejstwem dla kraju, posiadać u siebie tak pewny i nieomylny lek, dla zwyciężenia tyle złośliwego i często napotykanego cierpienia.

Z wielu bowiem chorób, które trapią ród ludzki, niema żadnej tak obszernie panującej jak skrofule. Skrycie i zwolna podkopują nasz organizm, ledwie nieznaczném obrzmieniem nosa, ust, lub małym gruczolkiem, ostrzegając o grożącym niebezpieczeństwie. Lecz przychodzi fatalna chwila, że przy sprzyjających okolicznościach, wybuchają z całą złośliwością. Widzimy wówczas, owe wstrętne wrzody na ciele, potworne gruczole na szyi i innych miejscach, szpecące wyrzuty skórne; napotykamy cierpienia oczu prowadzące nierzadko ślepotę, przeistoczenia różnych organów wewnętrznych zagrażające życiu, obrzmienia, rozdęcia, narosty, ropienia i rozmiękczenia systematu kostnego, spowodzające w następstwie okulawienia, skurczenia członków, garby i tym podobne straszne kalectwa, zanoszące boleść i rozpacz na łono rodzin, nieraz zatruwając na zawsze ich szczęście i spokój.

Chemia fizyologiczno-patologiczna niewyrzekła jeszcze ostatniego słowa, na czem zasadza się zakażenie krwi zolzowe.

Wszakże nauka z całą ścisłością zbadala naturę i warunki powstawania pomienionėj choroby, w której odżywianie najwięcej jest dotknięte, spowodzając zmiany w naczyniach i gruczolach limfatycznych. Początkowy ten stopień z postępem czasu, poczyna najzguźniej oddziaływać na wyrabianie się soków żywotnych, stanowiących podstawę ekonomii zwierzęcej; przeistaczają się one bowiem chorobliwie, i zarażając krew, wywołują znane nam spustoszenia w organizmie, jakie na nieszczęście tak często u zolzowych napotykamy.

Nie jeden to czynnik przyczynia się do rozgałęzienia w mowie będącej choroby. Przychodzi ona często do nas dziedzicznie: odbieramy ją w spadku po rodzicach będących w podeszłym wieku, blisko spokrewnionych, anemicznych, osłabionych, limfatycznych, dotkniętych wyniszczającymi chorobami, jako to gruźlicą, rakiem, trzeciorzędnym syfilisem.

Prócz tego zolzy bywają nabyte: dostajemy je nietylko w dziecinnym lecz i w dorosłym wieku, w skutek złych warunków higienicznych w jakich nas okoliczności, lub nieogłędność postawiły, a mianowicie: sztuczne karmienie dzieci, niewłaściwy pokarm zawierający mało azotowych pierwiastków, brak należytego ruchu ciała, świeżego powietrza, ożywczego działania promieni słonecznych, i innych szkodliwych wpływów.

Nierzadko ostre i chroniczne choroby w następstwie są przyczyną rozwinięcia się skrofulów, szczególnie odra u dzieci pod tym względem jest bardzo niebezpieczną.

Odkryliśmy w łonie ziemi, znaczną ilość źródeł leczniczych słonych, słono-siarczanych i jodowych, któremi w zupełności, prawie zawsze, pokonywamy chorobę.

Balneologia, jako oddzielna gałąź sztuki lekarskiej, zużytkowała z genialnością te dary boże, dla ulżenia nam w tylu dotkliwych cierpieniach.

Głębokie spostrzeżenia z całą sumiennością czynione na tém rozległym polu przez Lekarzy zdrojowych, naukowo-postępowe ich badania rodzaju, natury i rozwoju choroby, zubożone długoletniem doświadczeniem, ciągle ulepszone wynalazki i odkrywane przyrzędy dla najodpowiedniejszego celowi zastosowania wód mineralnych, potęgując leczniczą ich działalność, bezwątpienia osiągnęły świetne rezultaty.

Oceniając całą zasługę owych uczonych mężów dla cierpiącej ludzkości, przejęci uwielbieniem dla tak wzniosłego i mozolnego powołania naszych szanownych kolegów, musimy wszakże wyznać, że techniczna ich umiejętność, niezaradzi dostatecznie tak wszechstronnie rozgałęzionemu złemu. Nie dać się rozwinąć téj prawdziwej pladze narodów, zniszczyć jój szkodliwe następstwa w samym zarodku, jest waszém zadaniem pp. Lekarze, Filozofowie, Hygieniści, Pedagodzy i Filantropowie. Zmieńcie cały system obecnego fizycznego wychowania dzieci i młodzieży, usuńcie szkodliwe przesady towarzyskie, zróbcie radykalny przewrót w umysłach ojców i matek, niech rozwój fizyczny ciała idzie na równi z umysłowém kształceniem, niech młoda dziatwa w umiejętnie zastosowanym ruchu i ćwiczeniach ciała na świeżem powietrzu, posilana pożywnemi prostemi pokarmy, wyrośnie na czerstwe, zdrowe dziewice, oraz na krzepkich i muskularnych młodzianów.

Zaprowadźcie by gimnastyka wraz z jój różnemi odmianami była nieodzownym i obowiązującym przedmiotem na równi z innymi naukami tak w elementarnych szkołach jak i w wyższych zakładach.

Przy obecnym bowiem systemie fizycznego wychowania dzieci i młodzieży płci obojga, jesteśmy upewnieni, że stopniowo lecz niechybnie skarłowacieją przyszłe pokolenia.

Przy leczeniu zółzów wyróżniamy dwie odmiany: limfatyczną i kwitnącą, czyli torpidną i eretyczną. Na podobny podział nie wpływa bynajmniej sama sprawa zółzowa, która zawsze jest jedną, tylko indywidualność jednostek, odpowiednio do której kierujemy całym naszym postępowaniem przy zastosowaniu i wykonywaniu balneo-terapeutycznych wskazań.

Najczęściej w Solcu napotykamy się z zółzami odrętwiałemi, charakteru torpidnego, nacechowanemi, grubemi rysami twarzy, zwiększoną objętością głowy, blademi i nalanemi policzkami, suchą i wietką skórą, zgrubieniem górnej wargi, ust i nosa, znaczném wyrobieniem się tłuszczu w tkance podskórnej, zwiędłemi mięśniami i opieszale trawieniem.

Szczęśliwy skład naszych wód najlepiej się nadaje w tego rodzaju zółzach, obfitość chlorków sody, połączona ze znaczną ilością gazu siarkowodorodnego, przy związkach jodowych i bromowych niechybnie wywierają zbawienny skutek w najupartszych wypadkach, przez poprawienie trawienia, pobudzenie naczyń skórnych i nerwów, podniesienie czynności wessania, przeistoczenie całego procesu odtwarzania, rozrzedzenie chorobnych utworów zółzowych i wyprowadzenie ich z organizmu; w końcu uporządkowawszy wadliwą odnowę, jak najdzielniej wpływają na wyleczenie chorobliwego odżywiania.

Jeżeli więc Szanowni Koledzy, pacyenci wasi powrócą z Ischel, Kreuznach, Adelheidsquelle, Ciechocinka, Iwonicza, Druskienik, Buska i t. d., nieołniosszy pożądanego polepszenia, pocieszenie zrozpaczonych rodziców, wskażcie im źródło Solecki, tak hojnie obdarzony od natury potężnemi leczniczymi pierwiastkami, specjalnie działającemi w różnych odmianach i stopniach zółzów nawet głęboko zakorzenionych w organizmie. Najcięższe bowiem postaci choroby zwyczajko pokonywa Sollec, przekonywają nas o tém coroczne spostrzeżenia.

Pogardzając przechwałkami, i dalecy będąc od obietnic którychbyśmy dotrzymać nie mogli, śmiało twierdzimy, oparci na dziesięcioletniem doświadczeniu przy naszym źródle, że wody Soleckie w zółzach zasłużyły sobie na nieprzeżyty sławę.

Ileż to biednej dziatwy dotkniętej najrozmaitszemi, przerażającemi kalectwami, obkarmionej nieprzeliczoną ilością tranu i jodu, objechawszy rozgłośnie wody zagraniczne, doczeka się nareszcie u nas zupełnego wyleczenia.

Łatwo zrozumieć, że do podobnych świetnych rezultatów, w cierpieniach, w których cały organizm w podwalinach jest wstrząśnięty, można dojść tylko postępowaniem umiejętnem, powolnem, wytrwałem, ostrożnem, kilka sezonów trwającem. Cel nasz osiągamy użytkowawszy nasze wody w najrozmaitszy sposób, posiłkując się nieraz wielu pomocniczymi środkami.

W picciu wody mamy zadaniem, by pierwiastki takowej, wszedłszy do krwi, sprawiły swoje chemiczno-specyficzne działanie. Dawki naówczas powinny być małe $\frac{3}{\beta}$ do $\frac{3}{\text{jjj}}$, trzy i cztery razy w większych lub mniejszych przerwach.

Dość często dla obudzenia przytępionej czynności kanału kiszkiowego, przybiegamy do kuracyi przygotowawczej, zasadzającej się na rozwolnieniu i wywołaniu dwóch lub trzech rozmiękczonych stolców. Kuracyę powyższą w miarę potrzeby przeciągamy i do kilku tygodni.

W żadnem cierpieniu nie zwracamy tak szczególnej bacności na ilość wypitej wody i sposób jej użycia wewnątrz jak w zółzach. Wynika to z samej natury choroby, której powiększej części towarzyszą podupadłe trawienie i niedokrewność. Dla tego wszelkie leczenie dzieci i wzrosłych, niekierowane umiejętnem wskazaniem lekarzy praktykujących przy zdroju, uważamy nietylko za nieużyteczne, lecz bezwarunkowo szkodliwe, mianowicie w zółzach. Nie bowiem łatwiejszego jak przekroczyć granicę: pić za wiele i za często, lub przeciwnie, za mało i za rzadko; w pierwszym razie narażamy się na rozdrażnienie i zapalenie żołądka, ogólne osłabienie i pełną niebezpieczeństw niedokrewność, z zupełnem zarzuceniem dalszej kuracyi, lub przerwą w niej, w drugim razie nieodnosimy żadnej poprawy, jak przyjechaliśmy tak i opuszczamy zakład, przypisując zwykle wodom niedziałalność, lub nieskuteczność.

W zółzach eretycznych, połączonych z nadczułością, odznaczających się szczupłym i wysmukłym kształtem ciała, białością skóry, z przeświecającemi na twarzy niebieskimi żyłkami, lekko wywoływanym rumieńcem na policzkach, czerwonością ust, pięknymi błyszczącemi zębami, miękkimi włosami, czujność nasza zdwaja się pilnie śledząc za ogólnym zapasem sił fizycznych i stanem żołądka. Na tego to gospodarza naszego organizmu, zwracając jak najbaczniejszą uwagę, dodajemy do wody mineralnej pewną ilość gorącego mleka i wody zwyczajnej; lub zabraniamy pić na czczo, by nie sprawić zbyt dużego zadrażnienia i radzimy uprzednio przyjąć lekkie śniadanie składające się z mleka, niemocnej herbaty, bulionu bez żadnych wszakże dodatków, jako to: bułek, chleba i t. d. I pomieniona postać zółzów eretycznych nawet w wysokim ich rozwoju, również dostarcza nam często przykłady zdumiewających uleceń.

Ciepłe kąpiele z wody mineralnej, stanowią potężny czynnik w kuracyi zółzów, przez wessanie całą powierzchnią skóry ciała rozpuszczonych w naszej wodzie pierwiastków solnych i szybkie ich najprędszą drogą, wprowadzenie do krwi. Różny postęp i czas trwania cierpienia, indywidualność chorego i żywotne jego siły, stopień niedokrwistości, między innymi główną są nam wskazówką, przy naznaczaniu rodzaju kąpieli, temperatury i czasu pobytu w takowej.

W obrzmieniach stawów z ropieniem, stwardnieniem, skrzywieniem i sztywnością, w długotrwałych obrzmieniach i ropieniach gruczołów; w upartych znacznych owrzodzeniach; w ropieniu, próchnieniu, narostach i rozdęciu kości, w wysypkach skóry zadawnionych, naznaczamy kąpiele mułowe; w innych pomniejszych cierpieniach, kąpiele z samej wody Soleckiej są dostateczne. Czasami kąpiel mineralną rozpuszczamy pewną ilością zwyczajnej wody, uwzględniając zbyt młody wiek chorego, brak sił, lub grożącą anemię.

Kąpiele zimne mineralne, pod postacią natrysków zstępujących, przez obudzenie życia w skórze, wywierając zbawienny wpływ na naczynia i nerwy, dzielnie i skutecznie dzia-

lają w zółzach odrętwiałych. Kąpiele siedzeniowe różnej ciepłoty używamy w przypadłościach chorobnych narzędzi płciowych, czasami dodają do nich mułu mineralnego.

Temperatura kąpeli mineralnych bywa różna, poczynamy bowiem od $25^{\circ} + 26$ i $+ 27$ R., mając zamiar uspokajać drażliwość nerwów obwodowych i oszczędzać siły fizyczne gdy upadek ich jest widoczny; w innych razach przechodzimy aż do $+ 30$ R. gdy zadaniem naszym jest, więcej pobudzająco na ustrój działać.

Czas pobytu w kąpeli trwa od kwadransa do całej godziny, poczem zalecamy często zupełny odpoczynek w leżącym położeniu, przynajmniej przez pół godziny.

Łaźnie parowe mineralne szczególnie w nieczułych osutkach skórnych i zadawnionych niezbytach dróg oddechowych, zwykle towarzyszących indywiduom zółzowym, zbawienny skutek wywierają.

Okłady z podegrzanego lub w miarę potrzeby zimnego mułu mineralnego, nieocenioną przynoszą nam korzyść przez swą własność rozdzielającą, rozpędzającą, pobudzającą i jednocześnie uśmierającą, w różnych obrzmieniach, stwardnieniach gruczołów i organów wewnętrznych, narostach kości i skólkowaceniu stawów.

Stosownie do rodzaju objawów zakażenia krwi zółzowego, używamy jeszcze innych pomocniczych środków, jako to: natrysków z wody mineralnej z promieniem wstępującym w cierpieniach części płciowych; zastrzykiwania w owrzodzeniach fistularnych, zapaleniu łącznicy, otokach usznych, niezycie długotrwałym nosa; płukania gardła przy obrzmieniach i przeroście migdałów; wdychania pary z wody mineralnej w zastalych katarach dróg oddechowych; opatrunek owrzodzeń; lewatywy w upartych obstrukcyach.

W wypadkach więcej posuniętej niedokrewności, zalecamy po obiedzie wodę krynicką; wszakże u indywiduów wywiedłych z mocno upośledzonym trawieniem, pozbawionych sił, bezkrwistych, zupełnie wzbraniamy picia wody Soleckiej, ograniczając się na kąpielach mineralnych i innych zewnętrznych środkach, podając w odpowiedniej ilości wodę Krynicką. Podobną kuracya wytrwale prowadzona, zwykle uwieczoną zostaje najpomyślniejszym skutkiem, jakiego bezwątpienia niemoglibyśmy osiągnąć naturalnie w ściśle rozpoznanych chorobach za pomocą li tylko wód żelaznych, bez dzielnego i przeważnego współdziałania naszej Solanki.

Następujące odmiany zółzów w ubiegłym Sezonie kąpielnym napotykaliliśmy:

1. Przypuchnienie policzków, obu warg i nosa było 8, wyleczyło się 6, doznało polepszenia 2.

2. Obrzmienie i stwardnienie gruczołów szyjnych, podszczękowych, przyusznych, pachwinowych i pachowych, było 11, wyleczyło się 5, doznało polepszenia 6.

Podobnie ważne chorobliwe przeistoczenia, potrzebują dla zniesienia ich, dwóch, trzech a nierzadko i czterech Sezonów metodycznej wytrwałej kuracyi.

Zasługuje więc na krótką wzmiankę jeden wypadek, z przyczyny nadzwyczaj szybkiego wyleczenia się (Nr. 93 Dziennika lekarskiego). Młodzieniec temperamentu limfatycznego, lat 15, dobrze odżywiony, z prawidłowo odbywającymi się wszystkimi funkcjami ustrojowymi, przybył do Solca przedstawiając potworne gruczoły wielkości pięści, znacznie stwardniałe, mające swe siedlisko na karku i bocznej części szyi. Po 40 dniach picia wody Soleckiej, kąpeli i okładów ciepłych z mułu mineralnego, wspomniane gruczoły jakby za dotknięciem różeczki czarodziejskiej poznikały, pozostawiwszy dwa małe gruczołki wielkości orzecha laskowego.

3. Ropienie gruczołów, z odrętwiałymi owrzodzeniami nadzwyczaj upartymi i różnemi ztąd uformowanymi fistułami, było 5, uleczono 2, doznało pomocy 3.

4. Obrzmienie gruczołu tarczycowego inaczéj wolem zwane (*struma*), było 1, wypadek ten zakończył się polepszeniem.

5. Przerost i obrzmienie migdałów, było 1, doznał polepszenia.

6. Obrzmienia gruczołów kreskowych, śród-jelitowych (*physconia scrophulosa*), było 1, wyleczyło się 1.

7. Zapalenie łącznicy długotrwałe, (*conjunctivitis scrophulosa chronica*) w trzech zdarzeniach z wypryskiem na policzku (*eczema rubrum*).

W żadnym roku nie mieliśmy tak znacznego zastępu cierpiących na oczy jak w ubiegłym Sezonie, było 13: wyleczyło się 5, doznało polepszenia 8.

8. Długotrwały otok uszny (*otiorrhoea scrophulosa*), wskutek którego u 2 osób nastąpiło przytępienie słuchu, a u 1, zupełna głuchota, było 3, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 2-

9. Zastarzałe owrzodzenia goleni (*ulcera scrophulosa*), było 5, wyleczyło się 4, doznało polepszenia 1.

10. Chroniczne zapalenie przykostni i kości (*periostitis, ostitis*), było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

11. Owrzodzenie i próchnienie kości (*caries necrotica*), było 3, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 2.

12. Rozdęcia kości (*spina ventosa*), było 4, wyleczyło się 2, doznało polepszenia 1, bez uleczenia 1.

13. Krzywica (*rachitis*), było 3, doznało polepszenia 2, bez uleczenia 1.

14. Guzy białe stawów, (*tumores albi*), bez wyjątku napotykanne były u indywidualów dotkniętych zakażeniem krwi żółzowem, częściej wszakże w wieku dzieciennym, między 4 i 12 rokiem życia. Z opowiadania rodziców przekonaliśmy się, że najmniej ważne okoliczności, jako to: upadnięcie na kolana, lekkie uderzenie w nogę, utrudzenie się zbyt niemię bieganiem wywoływały u naszych pacjentów tę ciężką chorobę, pociągającą za sobą kalectwo na całe życie, a nierzadko i śmierć. W dwóch przypadkach cierpienie to wystąpiło samowolnie, (*modo spontaneo*). Spostrzegamy w ubiegłym sezonie zajęcie następujących stawów.

a) Guz biały stawu kolanowego (*tumor albus femoro-tibialis*), z obrzmieniem kolana, bólami, zajęciem błony maziowej, wysiękiem płynnym, było 4, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 2, bez uleczenia 1.

Ze sztywnością stawu (*ankylosis*), było 1, bez uleczenia 1.

b) Guzy białe stawu biodrowego (*tumores albi ilio-femorales, femorocoxalgia*). W okresie wysiękowym było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

Z uformowaniem ropni napływowych, było 2, doznało polepszenia 1.

Z następczém samowolnym zwichnięciem biodra (*luxatio spontanea consecutiva*), było 1, i doznał ulgi.

c) Guzy białe stawu łokciowego (*tumores albi cubito-humerales*).

Z obrzmieniem łokcia, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

Z ropieniem i cewko wrzodami (fistułami), było 2, wyleczyło się 1, doznało ulgi 1.

d. Guzy białe stawu stopy (*tumores albi tibio-tarsales*). W peryodzie wysiękowym, było 3, wyleczyło się 2, doznało polepszenia 1.

e) Z mocną obrzękłością stawu, sączeniem się ropy z otworów, tworzeniem się przetok drażących do kości, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

Uleczenie miało miejsce u młodego człowieka (Nr. 62 Dziennika lekarskiego) po raz pierwszy odbywającego kurację w Solcu. Po 50 kąpielach, częstych okładach mułowych, szprycowaniach z wody mineralnej i picciu tejże, nastąpiło całkowite zabliznienie owrzodzeń, tak, że pozostało się tylko nieznaczne zgrubienie stawu, i mała sztywność; wszakże chory chodził śmiało bez kuli, niedoznając żadnego bólu. Mamy nadzieję, że w przyszłym sezonie jego noga doprowadzoną zostanie do stanu zupełnie normalnego.

II. G o ś c i e c p r z e w l e k ł y (*rheumatismus chronicus*).

1. Gościec skóry, mięśni (*rheumatismus cutis, musculorum*), nawet sprowadzający stwardniałe wypociny, ściągnięcia i schnięcia mięśni (*atrophia musculorum*), leczy się pomysłnie w Solcu.

Następujące odmiany gościca mięśni napotykaliliśmy:

a) Gościec mięśni czaszki (*cephalalgia rheumatica*), zajmujący czołowe, tyło-głowowe i ciemieniowe mięśnie (*galeam aponeuroticam*) i przyczasnie, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

- b) Gościec mięśni szyi i karku, było 1, wyleczyło się 1.
- c) Skrzywienie szyi na bok (*torticollis rheumatica*), było 1, wyleczyło się 1.
- d) Gościec mięśni klatki piersiowej i między-żebrowych (*pleurodynia rheumatica*), było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.
- e) Gościec mięśni grzbietu i ramienia (*omodynia rheumatica*), było 1, wyleczyło się 1.
- f) Gościec mięśni brzucha (*rheumatismus abdominalis*), było 1, wyleczyło się 1.
- g) Gościec mięśni lędźwiowych, tak zwany ból lędźwiowy (*lumbago rheumatica*), było 1, wyleczyło się 1.

h) Gościec w różnych mięśniach odnóg górnych i dolnych, dobitnie charakteryzujący się bólem przy ruchu, lub też zupełną niemożebnością takowego, było 5, wyleczyło się 3, doznało polepszenia 1, bez uleczenia 1; w wypadku w którym żadnej widocznej ulgi nie mogliśmy się doczekać, schnięcie mięśni kończyn dolnych już zadaleko było posunięte.

2. Chroniczny gościec stawów (*rheumatismus articularum chronicus*), zjawił się pierwotnie, lub też jako następstwo ostrego gościa stawów, a mianowicie:

a) Bole w stawach od dawnego czasu trwające, było 3: wyleczyło się 2, doznało polepszenia 1.

b) Gościec stawów blakający się, było 2. wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

c) Obrzmienie stawów, w skutek napełnienia cieczą stawów, ogrubienia torebek stawowych i więzadeł, było 3, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 2.

d) Złogi gościcowe i stężałe wypociny w stawach pociągające za sobą zrosnięcie czyli skółkowacenie tychże (*ankylosis*), było 2, doznało polepszenia 1, bez ulgi 1.

e) Zupełna bezwładność z przyczyny skrępiłych wypocin, w obu kolanach, było 1, doznało polepszenia 1.

Tak świetne rezultaty otrzymane w leczeniu reumatyzmów, zawdzięczamy przeważnie ciepłym kąpielom mineralnym, parowym i mułowym. One to wywołując szybsze i energiczniejsze krążenie krwi, wlewały życie w zeschnięte i odrętwiałe grupy mięśni, a przez rozmiękczone i rozpuszczające działanie przywracały ruch członkom.

III. D n a (*arthritis*).

Dyatezyjna ta choroba, prawie zawsze przewlekła, a często dziedziczna, będąc źródłem wielu ciężkich cierpień, pochodzi ze zmiany właściwej odżywiania i niedostatecznego przero-bienia pokarmów, w skutek czego powstaje znaczna ilość moczanów we krwi, które osadzając się w stawach i innych organach naszego organizmu, są następnie przyczyną napa-dów dny.

Znaczniejsza liczba artrytyków przybyłych w ubiegłym sezonie na kurację i w ostatnich latach ciągle zwiększająca się, jest uderzającym dowodem istotnej skuteczności wody Soleckiej w rzeszonej chorobie, i wzrastającego do niej zaufania, tak lekarzy jak i publiczności. I nie może być inaczej, gdyż każdy sezon dostarcza nam po kilka zdumiewających uleceń, lub znacznych polepszeń, nawet u takich indywiduów, które u różnych wód zagranicznych niemogły wszakże znaleźć ulgi.

Alboż to raz przy badaniu osób w wysokim już stopniu dotkniętych artrytyzmem, daje się nam słyszeć: „z porady lekarzy krajowych, przez kilka lat leczyłem się po wielu zdrojowiskach w Europie, gdy nie widziałem widocznej poprawy, zebrałem konsylium, które orzekło: byłeś tu i owdzie, nie ci nie lepij, ha, to już jedź do Solca i popróbuj.

Pożądanem więc jest, by Szanowni koledzy, ratując zdrowie i kieszeń swych pacjentów, zechcieli nietylko w tak zrozpaczonych wypadkach przypominać sobie o Solcu, lecz lżejsze postaci artrytyzmu grożące przejściem z czasem w nieuleczoną chorobę, oddawali w opiekę naszemu zakładowi, a upewnieni jesteśmy, że nie będą zawiedzeni.

Artrytyzm pod następującymi napotykaliliśmy postaciami:

1. Dna nie wykształcona (*arthritis imperfecta*) charakteryzująca się: upośledzonym trawieniem, widocznymi nieładami żołądka przy zmniejszonym apetycie, flatulencyi, odbijaniu i zatwardzeniu; — pojawiają się hemoroidy i pełnokrwistość brzuszna szczególnie w wątrobie

i nerkach; sen niespokojny, głowa ciężka, ogólne zmęczenie, drażliwość nerwowa; chorzy uskarżają się na mocne bicie serca, ściśnienie w piersiach, na dotkliwe bóle zębów, głowy, krzyża, łatwo się bardzo pocią, mocz oddają z uczuciem palenia — ciemny, z osadkiem koloru ceglastego, — przytem ogólny nastrój ducha posępny; było 8: wyleczyło się 6, doznało polepszenia 2.

2. Dna prawidłowa, typowa, zajmująca jeden paluch u nogi (*podagra*) lub oba paluchy, kolana, ręce, podeszwy u nóg (*gonagra, chiragra, omagra*), było 5, wyleczyło się 3, doznało polepszenia 2.

Nie opisujemy historii każdego szczegółowego wypadku — nieraz uderzających uleceń, — gdyż podobna kazuistyka balneologiczna zajmując wiele miejsca, byłaby zbyt nużąca; lecz wybaczą mi czytelnicy, gdy robię krótkie wzmianki o pomyślném przeprowadzeniu kuracyi w ciężkich wypadkach, u takich tylko osób, które pierwszy raz przybyły do Solca szukać pomocy w swych cierpieniach i otrzymały tak szczęśliwe rezultaty.

Mężczyzna w wieku podeszłym, lat 65 (Nr. 22 Dziennika lekarskiego), krwisty, dobrze zbudowany — od 8 miesięcy leżał w łóżku na silny napad dny w paluchu lewej nogi i podeszwie. Przywieziony z ordynacyi lekarzy do Solca, miał wskazane picie wody Karlsbadzkiej i kąpiele Soleckie. Przy badaniu chorego, prócz lekkiego kataru żołądka, ogólnego osłabienia, bezsenności i palucha mocno obrzmiałego z dolegliwemi wiercącemi w nim bólami i paleniem nieznośnym w całej stopie, — nie odkryliśmy żadnych zbocezeń w ustroju. Naznaczyliśmy picie wody Soleckiej $\frac{3}{4}$ IV, do pięciu razy rano na czczo, kąpiele mineralne + 28 trzy kwadransy, okłady ciepłe palucha i stopy z mułu mineralnego z początku zimne a potem ogrzane, dyeta o lpowiednia. Po upływie trzech tygodni chory zaczął stąpać na nogę — i chodzić o kij, a po 50 dniach kuracyi paluch wrócił do stanu normalnego, i żadnych bólów w nim nie pojawiało się. Odbywając pieszo dalekie przechadzki, po dwóch miesiącach pobytu nasz artrytyk wyleczony opuścił zakład.

3. Chroniczna dna, rzadko występująca samodzielnie, lecz zwykle jako następstwo prawidłowej ostrój dny w wieku podeszłym, przy pewnym już upadku funkcji plastycznych — zajmowała wiele stawów. Zauważaliśmy, że napady były dość częste, ze skłonnością do tworzenia nowych złogów w stawach i nie uwalniając w zupełności nawet w przerwach swych ofiar od bólów.

W ubiegłym sezonie przybyły do Solca następujące odmiany rzeczonej choroby:

a) Twarde guzowate złogi soli wapiennych, moczanów i fosforanów w stawach kolana i paley u rąk i nóg — umieszczonych pod skórą, kształtu wielokątnego, różnej wielkości dochodzącej do kurzego jaja, było 11, wyleczyło się 3, doznało polepszenia 6, bez ulgi 2.

b) Owrzodzenie stawu z wylaniem się ropy, zawierającej osady twardej substancji wapiennej, było 2, uleczono 1, doznało polepszenia 1.

c) Guzy miękkie, z dającą się czuć fluktuacją jako objaw zwiększonej wydzieliny mazi stawowej, było 3, wyleczono 1, doznało polepszenia 2.

d) Stężenie i skółkowacenie stawów (*ankylosis*), było 9, wyleczono 2, doznało polepszenia 5, bez ulgi 2.

e) Zupełna bezwładność w skutek złogów wapiennych w stawach większych, było 1, doznało polepszenia 1.

3. Atoniczna przewlekła dna, jako przejście z prawidłowej, charakteryzowała się silnemi bólami — i brakiem wyraźnych napadów stawów. W jedynastu wypadkach w których wystąpiła samodzielnie, rozróżniliśmy ją od chronicznego niestałego gośca, biorąc na uwagę sposób życia, stan organów trawienia, dziedziczność, pewne objawy zakażenia krwi, oraz dane jakie poczerpnąć było można *ex juvantibus et nocentibus*, było 14, wyzdrowiało 9, doznało polepszenia 5.

4. Dna trzewna jako następstwo przebytej dny prawidłowej, — lub téż zaniedbanego i niewłaściwego leczenia się, okazywała się w następujących postaciach:

a) Dychawica nerwowa z przerwami regularnemi kilka razy do roku wracająca, było 1, doznało polepszenia 1.

b) Zapalenie wątroby przewlekłe, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

- c) Chroniczne zapalenie naczyń (*arteritis deformans*), było 1, bez ulgi.
- d) Wodnica piersiowa, był 1 bez ulgi 1.
- e) Artrytyczne cierpienie nerek, było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.

Przedstawiające się przy leczeniu powyżej opisanych postaci dny wskazania, a mianowicie: ułatwienie przeistoczenia się pokarmów plastycznych w mocznik przez utlenienie moczanów, przeszkodzenie wytwarzaniu się takowych w nadmiarze i osadzeniu się w stawach, a nareszcie wydalenie z ustroju przez wydzieliny, osiągamy w zupełności za pomocą wody mineralnej Soleckiej. Ona to poprawia upośledzone trawienie, sprowadza umiarkowane rozwolnienie stolca, znosi pełnokrwistość brzuszną i zastoiny żyłne; zwalcza szkodliwe skutki kwasu moczowego w nadmiarze utworzonego we krwi, i zubożniając go, ułatwia wydzielinę tego produktu przez nerki. Zamożna w gaz i środki roztwarzające, przenika z łatwością wszystkie tkaniny, popiera wessanie i wydzielanie, a nareszcie rozmiękcza, rozpuszcza, rozdziela istniejące w tkankach solno - ziemiste złogi dnawe i wyprowadza takowe z ustroju.

Nie bez słuszności niektórzy znamienici lekarze, uskarżają się na bezwzględne przepisywanie w wielkich ilościach chorym w początkach dny wód alkalicznych, Karlsbad, Vals, Vichy, Baden-baden, Veilbach, i t. d.; ta zbytńia alkalizacya krwi, ma bardzo szkodliwe następstwa, sprowadzając dnę trzewną szczególniej w wieku podeszłym.

Spotykaliśmy artrytyków w Solcu, którym pomienione wody jeżeli nie pogorszenie, to bynajmniej żadnego polepszenia nie sprawiły, a przecież nasze wody słono siarczane zawierające alkalia w znacznie mniejszej ilości znakomitą ulgę przynosiły.

Gdzie idzie o wyleczenie następstw dny, usunięcie cierpień wątroby i nerek, rozpuszczenie złogów soli wapiennych, a tem samem nadanie ruchliwości stawom, tam wody słono siarczane jedynie są wskazane.

Takie to ciężkie wypadki znajdują w wodach Soleckich prawie zawsze ulgę a często i wyleczenie, nawet u indywiduów którym odbyta kuracya wodami mineralnemi słonemi i słono siarczanemi jak Wiesbaden Neuchem, Rhen, Aachen, Truskawice, Iwonicz, Aix i t. d., nie przyniosła żadnego skutku. Dodać jeszcze wypada, żeśmy ani razu nie spostregli by wody Soleckie przyspieszały lub wywoływały napady dny.

Przy większym upadku sił żywotnych, wstrzymujemy się od dawania wewnątrz wody Soleckiej, lecz tylko ordynujemy z takowej kąpiele z mułem i okładanie cierpiących stawów szlamem, do picia zaś podajemy wody Krynickie, Kissingen-Eger-Pyrmont, Schwalbach i t. d.

Wielką rolę w dnie odgrywa umiejętnie wskazana dyeta, zalecamy więc chorym posiłek w oznaczonych godzinach, pewnej ilości, łatwo strawny, więcej komputy z owoców i jarzyny, mięsa umiarkowanie, obfite użycie wody, wystrzeżenie się wina, piwa kawy i herbaty, wczesny spoczynek, wstawanie rano, umiarkowana przechadzka, częściej jeżeli można konno lub w powozie. Osłabionym dozwalamy dobre wystawę piwo, i wina hiszpańskie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

--- Międzynarodowa konferencya stowarzyszeń pielęgowania chorych i ranionych wojowników w Berlinie. Wiadomo czytelnikom Gazety Lekarskiej, że na wniosek obywatela szwajcarskiego Henryka Dunanta konferencya międzynarodowa w Genewie, w dniu 22 sierpnia 1864 r. uświęciła neutralność służby zdrowia w czasie wojen na lądzie, oraz utworzenie komitetów pielęgowania chorych i ranionych wojowników; niemniej téż wiadomo, że zasady téj umowy międzynarodowej w dniu 20 października 1868 roku, rozciągniętemi zostały i do wojen na morzu. Wszystkie państwa Europy przystąpiły do konferencyi Genewskiej i utworzyły liczne komitety opieki nad ranionymi centralne, oraz ich filie. W dniu 1 marca b. r. komitet centralny pruski wezwał do Berlina na kon-

ferencyę międzynarodową wszystkie stowarzyszenia pielęgnowania ranionych i chorych, przy czém ogłosił program przyszłych jęj czynności. Konferencya ma się odbyć w dniach od 22—27 b. m. kwietnia, przedmiotem zaś obrad będzie: 1) poznanie dotychczasowej działalności i obecnego stanu komitetów we wszystkich państwach; 2) zbadanie sposobów rozszerzenia tęg działalności tak w czasie pokoju, jak i wojny; 3) określenie stosunku stowarzyszeń do odnośnych rządów i urzędowej służby zdrowia; 4) ułożenie planu działań w czasie wojny; 5) założenie międzynarodowego muzeum, (modele narzędzi, środki do opatrunku) oraz czasopisma poświęconego wyłącznie interesom stowarzyszeń; 6) wyznaczenie nagród konkursowych celem ciągłego rozszerzania ich działalności. Będzie to drugie publiczne posiedzenie konferencyi w sprawie ranionych; piérwsze odbyło się w Paryżu, w m. sierpniu 1867 r. Na posiedzenie konferencyi wstęp mają nie tylko urzędowi delegowani komitetów, ale każdy mężczyzna i kobieta, którzy zechcą przyjąć udział w jakibądź sposób w sprawie stowarzyszenia. Mówiąc o neutralności służby zdrowia, jako następstwie cywilizacyi nowoczesnej, musimy dla wierności historycznej wspomnieć, że zawiązek jęg, a nawet zastosowanie praktyczne znajdujemy w odleglejszych nierównie czasach. C y r u s miał szczególną pieczę nad ranionymi bez względu na sztandar ich; cesarz A u r e l i a n wyrażnie zalecał swoim żołnierzom poszanowanie i pomoc dla ranionych armii nieprzyjacielskiej; Leon VI, cesarz imperyum wschodniego, ustanowił nawet w tym celu oddzielną instytucyę (*militēs despotati*); S a l a h - E d d i n dozwalał rycerzom Śgo Jana nieść pomoc krzyżownikom znajdującym się w Jerozolimie, którą on zdobył; w r. 1743 w czasie wojny o następstwo tronu Austryackiego zawarto traktat w Aschaffenbergu, na mocy którego szpitale uznano za nietykalne świątynie; w r. 1759 podobnyż traktat zawarty był między Francyą i Anglią; w tymże roku Ludwik XVI i Fryderyk II uznali neutralność całego personelu lekarskiego; w r. 1800 generałowie Moreau i Kray tenże traktat odnowili; w r. 1859 Cesarz Napoleon po bitwie pod Montebello rozkazał oddawać ranionych bez wymiany; to samo praktykowało się i w czasie wojny wschodniej. Były to jednak umowy pojedyncze, i zasada neutralności uznana powszechnie nie została aż do r. 1864, ztąd to i uważają one za wynik cywilizacyi XIX wieku. O rezultatach konferencyi Berlińskiej nie omieszkamy zawiadomić naszych czytelników. Na tęgże konferencyi ma być uregulowaną kwestya neutralności zdrojowisk mineralnych na widowni działań wojennych znajdujących się.

— **Do statystyki rezekecyj.** W ciągu 20 lat (od 1846—1867 r.). Prof. R i e d w klinice chirurgicznej (w Jena) wykonał 326 rezekecyi; z nich 12 wypadków było śmiertelnych, zatem $3\frac{2}{3}\%$. Z 95 rezekecyi na czaszce, tułowiu, wypadków śmierci było 3, zatem $3\frac{1}{6}\%$; z 231 wypilowań kości na kończynach, skończyło się śmiercią 9, zatem $3\frac{4}{5}\%$. Z 3ch wypadków śmiertelnych wypilowań na czaszce i twarzy 2 były z powodu całkowitego wypilowania szczęki górnej. Z 27 wypilowań stawu łokciowego śmiercią skończył się 1, zatem $3\frac{2}{3}\%$. Z 5 chorych, którym wypilowano główkę szyjki kości udowej umarło 3, zatem 60% śmiertelności. Z 7 rezekecyi stawu kolanowego śmierć nastąpiła w 2ch wypadkach, zatem $28\frac{1}{2}\%$. Stosunek śmiertelności wszystkich amputacyj i wyluszczeń ze stawów odnośnie do wypilowań jest jak 15 do $3\frac{2}{3}$.

— **Do statystyki owariotomii.** W Nrze 33 Gaz. Lek., z dnia 13 lutego b. r., podaliśmy statystykę wycięć jajników, dokonanych przez Dra K o e b e r l é od dnia 2go czerwca 1862 r. do 1 czerwca 1868 r. Obecnie Prof. S t r a s s b o u r g s k i podaje jeszcze nowych 20 wypadków owariotomii (od 1go czerwca 1868 r. do 1 marca 1869 r.), z których wyzdrowiało 16, umarło 4. Śmiertelne wypadki zdarzały się zawsze przy znacznych zrostach.

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

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
