

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 poczcie (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. Obląd ostry (*delirium acutum*) z bardzo wydatnemi omamami wzrokowemi. Wypadek obserwowany i opisany przez *Stanisława Chomętowskiego*, lekarza ordynującego w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Tow. psych. niemiec. O kanalizacyi miast w ogóle, a m. Warszawy w szczególności. Przez Inżyniera *Lubomiła Suligowskiego*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O inhalacyach i użyteczności téj metody leczenia. Przez *Dra Langowskiego*. Zapalenie wsierdza (*Endocarditis*). Wykład *M. Peter'a*. Streścił *W. Wychowski*. **Statystyka Lekarska.** Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w Zakładzie wód mineralnych Soleckich, w 1868 roku. Przez *Dra Sulickiego*, lekarza zdrojowego. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Posiedzenie Komisji Balneologicznej w c. k. Towarzystwie Naukowym Krakowskim w dniu 22 marca 1869 roku. — *Dr. Zieleniewski*. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 165—172). Przez *Juliana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). — Farmakologii arkusz 2gi T. II-go, Farmakognozyi arkusz 28my i Historji medycyny arkusz 3ci.

Obląd ostry (*delirium acutum*) z bardzo wydatnemi omamami wzrokowemi.

Wypadek obserwowany i opisany przez *Stanisława Chomętowskiego*, lekarza ordynującego w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka towarzystwa psychiatrów niemieckich.

Żaden z objawów towarzyszących najczęściej chorobom umysłowym, nie został tak obszernie opisany, nie posiada tak rozległej literatury, jak omamy czyli hallucynacje zmysłowe. Nawet ubogie w psychiatrię piśmiennictwo nasze oprócz oddzielnych rozdziałów poświęconych temu przedmiotowi w podręcznikach dawniejszych: *Frydrycha*, *Rollego* i *Janikowskiego* i w świeżo wydaném *Prof. Płaskowskiego*, posiada osobne dzieło *Prof. Szokalskiego*, pod tytułem: *Fantazyjne objawy zmysłowe*, którego znaczna część traktuje o omamach zmysłowych. Zamierzając zapoznać czytelników z najnowszą teorią tłumaczącą omamy na drodze fizjologicznej, pragnąłbym wprzód przedstawić obrazy rozmaitego rodzaju tych objawów, jakie u chorych napotykam. Przy opisie tym hallucynacyi dwie się przedstawiają drogi. Niektórzy autorzy podając część kazuistyczną, opisują w niej omamy w sposób zupełnie oderwany, abstrakcyjny, nie uwzględniając innych chorobliwych symptomów, bądź psychicznych, bądź

somatycznych, jakich doznaje cierpiący na hallucynacje. Droga ta wydaje nam się niewłaściwą, gdyż nie z oddzielnie wziętymi hallucynacjami, lecz z chorobami mamy do czynienia, u których omamy zmysłowe są tylko jednym z objawów choroby, i pojęcie o nich, fizyologiczne tłumaczenie ich powstawania, dopóty niemoże być uzasadnione, dopóki nie będziemy mieli jasnego wyobrażenia o wszystkich zboczeniach chorobliwych, towarzyszących ich pojawianiu się. Dlatego też obieramy tę drugą, nieco dłuższą, ale pewniejszą drogę. Postaramy się skreślić w tym i w następnych artykułach szereg historii chorób, z mniej lub więcej wydatnymi omamami zmysłowymi. Po takim wstępie łatwiej przyjdzie nam wyjaśnić nieco zawiłą teorię najnowszą o powstawaniu hallucynacji.

Rozpoczynamy opis niniejszy przedstawieniem wypadku choroby umysłowej z ostrym przebiegiem, której towarzyszyły wydatne omamy pojedyncze, to jest dotyczące jednego tylko narządu zmysłowego.

Jacenty P., urzędnik administracyjny, przybył do szpitala Ś-go Jana Bożego w Warszawie, w dniu 29-go stycznia 1869 roku. Ze świadectwa kwalifikującego chorego do szpitala, jako też z opowiadania tak jego samego jak i rodziny dowiadujemy się, że chory liczący obecnie 37 lat wieku, służył przez lat kilkanaście w wojsku, w pierwszych latach jako junkier, w następnych jako oficer. Przed laty pięciu ożenił się, ma obecnie dwoje dzieci. W roku zeszłym na własne żądanie wystąpił ze służby wojskowej i otrzymał posesadę cywilną. Nieobeznane się z nowym zajęciem, dla wprawnego nawet urzędnika byłoby pracowitem, zmusiło chorego do przeprowadzania w ciągu ostatnich miesięcy bardzo często znaczną część nocy bezsenność. Chory ani w dzieciństwie ani w późniejszym wieku żadnej cięższej choroby jak durzycy wysypkowej lub brzusznej (*typhus exanthematicus et abdominalis*), gościeca stawowego (*rheumatismus articulorum*), przymiotu (*syphilitis*), i t. p. nie przebywał. W dzieciństwie chorował tylko na odrę i płonicę (*scarlatina*), a w późniejszym wieku kilkakrotnie na zimnicę (*f. intermittens*) i przypadłości kataralne dróg oddechowych. Zresztą cieszył się stale zupełnie dobrą zdrowiem. Napojów wysokokowych prawie zupełnie nie używał; nadużyć płciowych również nie popełniał. Pod względem psychicznym odznaczał się zawsze pracowitością i sumiennością w spełnianiu powierzonych mu obowiązków. Pod względem sposobu obejścia się z rodziną i otaczającymi był charakteru łagodnego i zgodnego, przed kilkoma dopiero tygodniami zauważano pewną drażliwość jaką chory okazywał, gdy mu w czemkolwiek przeszkodzono lub nieuczyniono zadość jego żądaniom.

Na trzy dni przed przybyciem do szpitala, chory jak sam wyznaje, rozchorował się, cierpiąc mocny ból, oraz uczucie ciężenia i gorąca w głowie, a obok tego bezsenność, podczas której trapiły go rozmaite postacie zwierząt, które po pokoju ukazywały się, to psy, to koty, to myszy, to szczury i wiewiórki. Postacie te pokazywały się choremu już od kilku tygodni, ale nie chciał o tém nikomu mówić, gdyż nie sprawiały mu takiego przestachu

jak w ostatnich czasach, pojawiały się bowiem daleko rzadziej tak w dzień jak i w nocy i nie były tak liczne; zwykle stawał jakiś kot w rogu pokoju, i gdy chory chwilę na niego popatrzał znikał mu z oczu. Lecz w ostatnich dniach zjawiska te stały się dla chorego nadzwyczaj dokuczliwe i wprawiały go w przerażenie. Liczba ukazujących się szczególnie w nocy zwierząt coraz bardziej wzrastała, z wierzęta te nie wydawały z siebie żadnego głosu, ani też przy poruszeniach najmniejszego hałasu lub szmeru. Ostatniej nocy chory ujrzał ludzi, których rysów twarzy nie mógł po ciemku dobrze widzieć, nadzwyczajnie cicho zakradających się do pokoju, w którym sypiał. Ludzie ci tak cicho, jak chory utrzymuje weszli, że najmniejszego nawet szmeru nie słyszał, a tylko wyłącznie sądził o ich obecności z widzenia. Chory ujrawszy owe postacie, sądząc jak powiada, że to złodzieje się zakradli, skoczył z krzykiem z łóżka, wołając o ratunek. Zbudził żonę i służących, a gdy ci weszli z nim do pokoju i nic w nim niezwykłego nie zobaczyli, rzucił się rozpaczliwie ku kominowi w rogu pokoju stojącemu wołając: „zabierają mi moje rzeczy.“ Chory opowiada, iż widział jak owi ludzie poprzednio przez niego widziani po ciemku wychodzili, teraz unosząc jego rzeczy; wciskali się oni razem, jak powiada do komina i tamtędy wyjść musieli.

Chory w ciągu tegoż samego dnia odwieziony został do szpitala Ś-go Jana Bożego, i pomieszczony tamże w moim oddziale.

Po przybyciu do zakładu (w dniu 29-m stycznia b. r.) chory przedstawia stan następujący: wzrostu jest dobrego, silnie przytém zbudowany i dobrze odżywiony. Skóra i błony śluzowe dostępne dla oka należycie zabarwione, łącznica obu ocz nastrzyknięta, a policzki lekko zaczerwienione. Obie źrenice znacznie zwężone. Na twarzy daje się dostrzegać lekkie drżenie mięśni twarzowych. Temperatura ciała prawidłowa, czoło tylko gorące, nos znacznie od czoła chłodniejszy. Tętno przyśpieszone, do 120 uderzeń na minutę dochodzące, pełne i twarde. Przy badaniu fizyczném klatki piersiowej (opukiwaniu i osłuchiwaniu) nie spostrzeżono żadnych nieprawidłowości, z wyjątkiem przyśpieszonego i silnego bicia serca. Apetyt dobry, pragnienie nieco większe niż zazwyczaj. Do wieczora dnia poprzedniego wypróżnienia stolcowe prawidłowe. Zupełny brak chęci do snu pomimo bezsennej spędzonej trzeciej doby.

Przy rozmowie chory na pytania dotyczące jego osoby, życia przeszłego i codziennych zajęć, odpowiada przytomnie. Dokładnie też opowiadał o widzianych przez siebie zwierzętach, które mu w oczach znikają, w i d z i a d ł a t e u z n a j e z a r z e c z y w i s t e i w żaden sposób nie można mu wytłómaczyć, że takowe były przywidzeniami chorobliwemi. Nagle z przestraszeniem spogląda na pusty kąt pokoju i powiada, że widzi tam ogromnego kota. Gdy podszedłem kilka kroków i stanąwszy w owém miejscu, zapytałem chorego gdzie widzi teraz tego kota, odpowiedział mi, że kot zniknął wprawdzie pod mojami nogami, ale natomiast widzi myszy biegające po mojem obuwiu.

W ciągu pozostałego dnia chory pod wpływem przywidzeń wzrokowych stawał się coraz bardziej niespokojnym, rozdrażnionym i nieprzytomnym. Umieszczony na noc w oddzielnym pokoiku, dla chorych niespokojnych, przepełdził całą noc bezsennie, doznawał bezustannie przywidzeń wzrokowych, wołał głośno, że cała gromada nieznanymi ludźmi ciągle go otacza. Pod wpływem rzeczonych objawów, w napadzie przestachu usiłował oknem (zakratowanym) wyskoczyć i potłukł szyby; pod koniec nocy i nad ranem (30-go stycznia) okazywał zupełną nieprzytomność umysłu, wymawiał zdania bez związku pozostające, krzyczał, śpiewał, uderzał bez przyczyny o ludzi i o przedmioty otaczające, rozdzierał na sobie ubranie. Tegoż dnia o godzinie 10-tój z rana puls 136, twardy i pełny, temperatura ciała normalna, z wyjątkiem podniesionej temp. czoła i w ogólności głowy. Policzki zaczerwienione. Łącznice oczu mocno nastrzyknięte. Wypróżnienia stolcowe drugi dzień zaparte. W obec tak widocznych objawów nawału czynnego (*congestio activa*) krwi do głowy, zalecono deplecyą miejscową, a mianowicie przystawienie czterech pijawek do nosa. Do wewnątrz zaś zalecono: *Rp. Inf. sennae composit. dos. j. D. S.* Co pół godziny po łyżce stołowej do skutku.

Przy użyciu powyższych środków i po nastąpionych obfitych wypróżnieniach stolcowych, chory w ciągu godzin sześciu zupełnie się uspokoił i znacznie oprzytomniał. W nocy spał zupełnie dobrze. Dnia 31-go stycznia zrana puls wynosił 110 uderzeń na minutę, był przytém znacznie miękniejszy i drobniejszy niż dnia poprzedniego. Chory zupełnie się uspokoił i z tego powodu przeprowadzony został do oddziału przeznaczanego dla spokojnych obłąkanych. Temperatura czoła była jednak nieco wyższą od temp. nosa i twarzy. Łącznice również cokolwiek zaczerwienione, w daleko jednak mniejszym stopniu niż dnia poprzedzającego, źrenice prawidłowe. Przytomność zupełnie powróciła. Chory nie pamięta dobrze co się z nim działo. Przywidzeń żadnych nie doznaje, a poprzednie pojawianie się takowych odnosi do stanu chorobliwego. Zalecono użycie pod wieczór kąpieli letniej nóg po kostki, z wody ciepłej, z dodatkiem *unc. jj. Aq. regiae* przez minut 15. Następnej nocy chory spał jak najlepiej.

Dnia 1-go lutego z rana przytomność zupełna, ballucynacje wzroku ani w ciągu nocy, ani w dzień się nie powtórzyły. Puls 86, temp. czoła cokolwiek podniesiona, temp. ciała w ogóle prawidłowa. Apetyt dobry, język czysty, stolce zaparte, brzuch nieco wzdęty. Zalecono: użycie wyciągu wodnego z aloesu, po gr. IV, co rano i wieczór, w celu sprowadzenia prawidłowych wypróżnień stolcowych: *Rp. Extract. aloë aquos. dr. j. Pulv. rhei et succi liquirit. q. s. ut f. l. a. pillul. Nr. 60. Consperg. cinamom. D. S.* Rano i wieczór po cztery pigułki. Nadto zalecono pod wieczór moczenie nóg w wodzie letniej pomieszanej z wodą królewską, jak dnia poprzedniego. W ciągu następnych dwóch dni (2 i 3 lutego) przy użyciu powyższych środków objawy nawału krwi do głowy w zupełności ustąpiły. Chory jest przytomny i spokojny, przypomina sobie przywidzenia jakich doznawał i tłumaczy chorobę w jaką popadł, jako skutek przymusowego czuwania w nocy i nadmiaru pracy umysłowej, której musiał się

oddawać, przeszedłszy ze służby wojskowej do zupełnie mu nieznannej służby cywilnej.

Taki stan prawidłowy władz umysłowych przedstawiał chory i w ciągu następnych dni pobytu w szpitalu. Czynność trawienia była zupełnie normalną, wypróżnienia stolcowe obfite. Dnia 5 lutego z powodu lekkiego zajęcia nieżyłowego oskrzeli, zalecono choremu emetyk *in refracta dosi*: Rp. *Tartar. stibiat. gr. β, aquae destillat. ℥ V, syrup. althaeae ℥ β, M. D. S.* Co dwie godziny łyżkę.

Dnia zaś następnego, t. j. 6go lutego, chory został jako zdrowy wypisany z zakładu na wyraźne żądanie żony i za złożeniem przez nią piśmienną deklaracji że w razie powtórzenia się umysłowej choroby bierze na siebie wszelką odpowiedzialność za postęпки męża. Deklaracya taka wymagana jest zawsze, w razie jeżeli rodzina życzy sobie zaraz po wyzdrowieniu wypisać chorego ze szpitala, a to ze względu na obowiązującą Ustawę szpitalną, według której obłąkany odzyskawszy zdrowie, po upływie dopiero jedno-miesięcznej obserwacji może być wypisany ze szpitala.

W powyższym wypadku zboczenia dotyczące głównie sfery intelektualnej odnosiły się przeważnie do wiary z jaką chory przyjmował omamy czyli przywidzenia zmysłowe, za rzeczywistość. W końcu coraz liczniejsze powtarzanie się takowych doprowadziło go do zupełnej a krótko trwałej nieprzytomności umysłowej, czyli do tak zwanego o b ł ę d u o s t r e g o (*delirium acutum*). Zanim przystąpimy w jednym z następnych artykułów do przedstawienia czytelnikom najnowszych pojęć fizyologicznych o powstawaniu hallucynacyi, musimy tutaj zaznaczyć że tak opisane powyżej jak i wszelkie inne omamy, aczkolwiek dodawaliśmy do nich przymiotniki z m y s ł o w e, nie są zmysłowemi ale umysłowemi, to jest pochodzącemi od zboczeń chorobliwych samego mózgowia. W opisanym zaś wypadku hallucynacje wzrokowe należały do rzędu tak zwanych e r e t y c z n y c h i c z a s o w y c h, to jest zależnych od chwilowego zaburzenia chorobliwego, jaki w tym razie stanowił nawał czynny krwi do mózgu. Choroba umysłowa w danym wypadku miała jako punkt wyjścia, jako główny objaw psychiczny wywołujący i podtrzymujący ją, hallucynacje wzrokowe. Z ustąpieniem takowych, znikło również rozdrażnienie i nieprzytomność umysłu. W chwili nastąpiącej gwałtowności w obejściu się chorego z osobami i przedmiotami otaczającymi, nie używaliśmy jak widzimy z powyższego opisu, ani na chwilę środków przymusowych, mechanicznie ścieśniających swobodę ruchów chorego, jakimi są kaftany, łóżka lub krzesła krępujące. Ta możność zastosowania tak w niniejszym jak i wielu innych razach, przy silnym rozdrażnieniu psychicznym, metody angielskiej *No-restraint*, polegającej na leczeniu obłąkanych bez użycia dopiero co wzmiankowanych środków mechanicznych, możliwą jest tylko w zakładach, i to tém obszerniej metoda ta może być zastosowaną, im zakład lepiej jest urządzony. Gdybyśmy posiadali zamiast zakładu zamkniętego, kolonią rolniczą dla obłąkanych, na podobieństwo Gheel w Belgii i chory nasz do takowej został odwieziony, wówczas zamiast łagodnego i ludzkiego postępowania, nałożonoby mu kajdany żelazne lub dyby drewniane na nogi, co najmnieją kaftan krępujący, a brak natychmiastowej pomocy lekarskiej,

która w opisywanym wypadku okazała się tak skuteczną, przez usunięcie przyczyny i podstawy choroby, to jest nawału krwi do mózgu, brak ten powtarzam pomocy, obok srogiego obchodzenia się z chorym, mógłby doprowadzić do znacznego przedłużenia się choroby, a nawet do przejścia jej w stan chroniczny, nie wyleczalny. Wypadki tego rodzaju jak opisywany, przy najlepszych warunkach do leczenia obłąkanych, za jakie uważamy pomieszczenie chorego w zakładzie zamkniętym w ścisłym związku i pod jedną dyrekcją, z kolonią dla obłąkanych pozostającym nie na kolonii, lecz zawsze w zakładzie leczone być winny.

Hallucynacye dotyczyły w niniejszem spostrzeżeniu jednego tylko zmysłu wzroku, były nadto niezgodne z rozumem, gdyż chory w czasie ich pojawiania się dawał im zupełną wiarę. Przywidzenia te były tak wydatne, że i z tego względu mogą być zaliczone do rzadszych wypadków. W końcu musimy nadmienić że hallucynacye te przedstawiały wiele podobieństw do przywidzeń akademika berlińskiego *Nicolaï*, opisanych przez niego samego ¹⁾. Hallucynacye rzeczzone tem się różniły od opisanych dopiero co przez nas, że były zupełnie zgodne z rozumem; chory doskonale pojmował w czasie ich pojawiania się, że nie są rzeczywistością, lecz tylko przywidzeniem chorobliwem. Dały się jednak zaliczyć również do rzędu eretycznych i czasowych. Powstały wówczas gdy *Nicolaï* zaprzestał czas dłuższy upustów krwi, których dawniej zwykł był dopełniać co pół roku, trwały przez tygodni ośm, w czasie pierwszych czterech tygodni były pojedyncze i dotyczyły wzroku, w czasie czterech następnych dołączyły się jeszcze omamy słuchowe. Po przystawieniu w końcu 8go tygodnia pijawek do nosa, hallucynacye te ustąpiły i już nie powtórzyły się więcej. Omamy owe przedstawiały nadto analogią z opisywanemi w niniejszym artykule ze względu na wielką wydatność, czyli jasność i dokładność. z jaką przywidzenia chorobliwe przedstawiały się oczom chorego.

O kanalizacyi miast w ogóle, a m. Warszawy w szczególności.

Przez Inżyniera *Lubomiła Suligowskiego*.

(Ciąg dalszy). ²⁾.

§ 4. *Projektowanie kanalizacyi.*

Ze względu na charakter piśma uważamy za potrzebne obznajmienie czytelnika z nazwami różnych arteryj stanowiących sieć kanalizacyjną; które dzielą się na 3 kategorie a mianowicie :

1) *P r z y k a n a l i k i* sprowadzają ścieki wprost z domów do kanałów ulicznych.

2) *K a n a ł y*, są to galerye podziemne odbierające ścieki z kanałów mniejszego profilu lub przykanalików. Dzielić się mogą na kilka klass, podług wielkości przecięcia poprzecznego.

¹⁾ Patrz *B r i é r r e d e B o i s m o n t*: *Des Hallucinations*. Paris, 1862, p. 33.

²⁾ Patrz Nr. 42, *Gaz. Lek.*

3) K o l l e k t o r y , są to główne arterye przyjmujące ścieki z kanałów. Dwa lub trzy kolektory wpadają czasami w jeden, nazwany wówczas k o l l e k t o r e m g ł ó w n y m lub z b i o r n i k i e m. Oprócz tego :

R e z e r w o a r y , są to miejsca chwilowego gromadzenia napływów, a k a n a ł u p u s t o w y służy do natychmiastowego odprowadzenia wód z ulew pochodzących.

Przystąpmy teraz do rozbioru warunków koniecznych przy projektowaniu kanalizacyi. Pierwszą i niezbędną rzeczą jest poznanie szczegółowe położenia miasta t. j. pochyłości gruntu, wysokości rozmaitych punktów i ich odległości, co się otrzymuje za pomocą niwelacyi; — takowa winna być dokładną, gdyż wyznaczenie spodu kanałów i spadku od niej zależy, który wiadomo z nauki (hydrauliki), wpływa na zmianę prędkości wody i formę przecięcia poprzecznego. Przy oznaczaniu kierunków kanałów, dwa się zadania przedstawiają :

1) sprowadzenie wszystkich odpływów poniżej biegu rzeki,

2) nadanie kanałom takich kierunków, aby idąc za naturalnymi pochyłościami gruntu, pozwalały profilom poprzecznym kanałów być najmniejszymi, oraz unikać dużych wykopów.

Tym tylko sposobem ponosi się małe koszta budowy i utrzymania a w czasie rozkopywania ulic unika się niebezpieczeństw mogących wyniknąć przy takich robotach w skutek obsunięcia się fundamentów przyległych domów.

Kierunek wszystkich głównych arteryj, powinien być równoległy do biegu rzeki, gdyż tym jedynie sposobem obsłużyć można i największą powierzchnię w korzystnych warunkach i zrobić wylot poniżej biegu rzeki unikając wszelkich zagięć i krzywych.

Przy nadawaniu spadków, trzymać się wypada naturalnych pochyłości ulic, mając na uwadze aby punkt najwyższy sklepienia kanału, znajdował się co najmniej 4 stopy pod powierzchnią bruku, dla uniknienia zamarzania i powtórnie aby dna kanałów, zagłębiały się zawsze poniżej fundamentów przyległych piwnic. Spadki o ile możności powinny być duże, takie bowiem, nie tylko pociągają za sobą zmniejszenie przecięcia poprzecznego, ale ułatwiają utrzymanie, gromadzenie się atoli części stałych jest utrudnioném.

Spadki mogą być rozmaite od $\frac{1}{100}$ do $\frac{1}{2500}$ a nawet $\frac{1}{3000}$. Wykopy o ile możności powinny być jak najmniejsze, granicę jednak trudno im oznaczyć, w Paryżu wprawdzie a szczególnie w Londynie wyjątkowo dochodzą do 60 stóp głębokości.

Forma najwłaściwsza dla przecięcia poprzecznego jest jajkowata (owalna), profil taki jest najlepszy pod względem wytrzymałości, utrzymania a często i taniości budowy.

Kolektorów forma jest też sama, w dolnej jednak części spłaszczona, celem dodania bankiet, na których spoczywają szyny służące do przesuwania wózków oczyszczających kolektory.

Za podstawę ilości wody spływającej kanałami, przyjmuje się ilość deszczu, która na powierzchnię miasta spada; do jój obliczenia, bierze się wykazy statystyczne spadłych większych deszczów, w przeciągu kilkudziesięciu lat,

np. 30, a średnia ich posłuży do oznaczenia ilości wody mającej spływać kanałami. Wówczas, pewnym się jest, że mniejsze deszcze szkody kanałom nie przyniosą, co się zaś tyczy ulew, takowych wody, osobnymi kanałami, upustowami zwane, odprowadzone zostaną. Gdyby bowiem chciano obliczać kanały na największe deszcze, natenczas wymiary powiększyłyby się znacznie, a za nimi koszta budowy i utrzymania a często trudności wykonania.

Doświadczenia czynione nad oznaczeniem ilości wody ściekającej po powierzchni ziemi, przekonały, że część wody spadłej paruje, inna wsiąka, inna zamienia się w błoto, wypełniając niemi nierówność gruntu, inna wreszcie użytą bywa na potrzeby domowe. Obserwacje w tym kierunku poczynione okazały, że z całej ilości spadłego deszczu na oznaczoną powierzchnię zabrukowaną i zabudowaną dostaje się zaledwie większa połowa (0,52 do 0,645) do kanałów; dla miasta Warszawy stosunek ten powiększa się, gdyż należy przyjąć $\frac{2}{3}$; dla powierzchni zaś niezabrukowanych, zaledwie $\frac{1}{4}$ całej ilości spadłego deszczu. W Warszawie, według spostrzeżeń obserwatorium astronomicznego średni deszcz był na godzinę 0,4 cala, największy dochodził do 2,52 cali.

Czas potrzebny do spłynięcia wody jest zmiennym i zależy od większych lub mniejszych pochyłości zlewów:

dla Londynu	przyjęto	24	godzin
„ Paryża	„	8	„
„ Hamburga	„	3 $\frac{1}{2}$	„
„ Warszawy (górnjej)	„	1 $\frac{1}{2}$	„
„ Warszawy (dolnej)	„	6	„

Wspomnieliśmy, że wody pochodzące z ulew odprowadzone są kanałami upustowami, takowe mogą być urządzone w dwojaki sposób:

1) Badając zupełnie oddzielny system kanałów prostopadłych do kierunku rzeki, zwykle zamkniętych, a otwartych tylko w czasie ulew. Łatwo zrozumieć że ten sposób jest kosztowny.

2) Przybudowywując jakąś odnogę do kanałów zwyczajnych prostopadłych do biegu rzeki, tyle tylko długą, wiele wymaga urządzenie wylotu wprost do rzeki. Tym sposobem kanał do pewnej wysokości funkcjonuje w zwyczajnym czasie, podczas ulew zaś, otwierają się śluzy i woda spływa wprost do rzeki górną częścią. Jednocześnie więc dołem kanału ścieki sprowadzają się do kolektora a górą do rzeki. Sposób ten, naturalnie jest znacznie tańszym i jeżeli tylko miejscowość pozwala, zawsze praktykowanym być powinien.

Dla kanałów upustowych, wylot nawet w środku miasta być może, woda bowiem spływająca jako pochodząca z ulew, szkody żadnej nie przynosi rzece; wylot zaś kolektora głównego winien znajdować się w miejscu najsilniejszego prądu i zawsze o tyle poniżej biegu rzeki, aby zanieczyszczenie wody w obrębie miasta, nie mogło nastąpić.

Materyałami używanymi do budowy kanałów są: cegła, drzewo i kamień. Pierwsza najczęściej używana raz dla taniości swój, powtóre dla wytrzymałości i łatwości nadawania rozmaitych form. Drugie mało używane, ulega bowiem gniciu, a tém samym częstych reperacyj wymaga. Kamień aczkolwiek dobry,

ale bardzo kosztowny, żelazo wreszcie, mało znajduje zastosowania, dla wysokiej ceny i szkodliwego działania chemicznego cieczy płynących.

Tyle, co do ogólnych zasad technicznych, dotyczących kanalizacyi, teraz kilka słów o względach sanitarnych, jakimi się kierować wypada. Tutaj zacytuję dosłownie konkluzye komissyi zawiązanéj w tym celu w Dreźnie w 1868 r. ¹⁾, która przyjęła następujące wnioski Dra V a r r e n t r a p p'a: (wzmiankowaliśmy że komissya przyznała wyższość systemowi angielskiemu).

„I. Zdrowie mieszkańców miast wymaga przedewszystkiem, utrzymania w stanie s u c h y m i c z y s t y m gruntu na którym miasto wybudowane; c z y s t y m znaczy, aby wszystkie nieczystości płynne jak wody z kuchén, fabryk i t. p. nie były ani wprost do ziemi odprowadzane ani téż spuszczone do dołów, na ten cel wykopanych, ale najzupełniej usunięte daleko po za miasto; s u c h y m, znaczy aby wodę znajdującą się w gruncie, gdzie ciągle lub czasami, stoi wyżej nad poziom piwnic, sprowadzić poniżej tegoż poziomu i w téj wysokości utrzymywać.

Dla otrzymania tego podwójnego warunku wymagalném jest co następuje:

1) Obfite zaopatrzenie domów mieszkalnych wodą świeżą i czystą na wszystkie piętra.

2) Wszystkie zbiorniki nieczystości, jak doły choćby cementowane, skrzynie wpuszczane i t. p., stanowczo z użycia wykluczyć.

3) Łatwe i szybkie odprowadzenie wody zanieczyszczonej, za pomocą dobrze urządzonych i nie przepuszczalnych podziemnych odpływów z wentylatorami — odpływów jednak tak urządzonych, aby gnicie odchodów płynnych organicznych odbywało się nie po za obrębem domu ale po za miastem.

4) Kanały odpływowe tak winny być urządzone, aby wydobywanie się gazów i zanieczyszczanie gruntu w skutek jego przemakalności stanowczo nie miało miejsca.

5) Kanały odpływowe trzeba zagłębiać poniżej piwnic, nie tylko aby uwolnić ją od wody gruntowej, lecz nadewszystko aby strzedz piwnicę od napływu ścieków.

„II. Na szczególną uwagę zasługuje, oddalenie odchodów ludzkich, najobrzydliwszych z wszelkich nieczystości Ulegają one najprędzej rozkładowi, wydobywając z siebie szkodliwe gazy, stają się źródłem chorób epidemicznych. Zgromadzone w pobliżu naszych mieszkań, sprawiają wiele niedogodności już to komunikując gazy do domów, już to przez wsiąkanie części płynnych w ziemię — z kąd pochodzą zanieczyszczanie studzien i wyziewy z gruntu. Przy tego rodzaju nieczystościach, zakazuje się przedewszystkiem wszelkich zbiorników a zaleca się szybkie ich usunięcie.“

Konkluzye tak poważnej opinii, uznajemy w zupełności za wystarczające, a nie chcąc się zbytecznie rozszerzać przejdziemy wprost do przykładów dwóch wspomnionych systemów kanalizacyi. (Dalszy ciąg nastąpi.)

¹⁾ Carl P i e p e r Ingenieur — Schwemmanale oder Abfuhr Eine Frage und Abstimmung vor der Versammlung deutscher Naturforscher und Aertzte. Dresden, 1869.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O Inhalacjach i użyteczności tej metody leczenia.

Według dzieła Dr. L e v i n'a, (*Die Inhalations-Therapie etc.*) z dodatkiem własnych spostrzeżeń.

Przez Dra Langowskiego.

Inhalacje czyli oddychania płynami lekarskimi sproszkowanymi jako środek terapeutyczny, w ostatnich dopiero latach tak we Francji, Anglii jako i Niemczech coraz obszerniejsze znajdują zastosowanie, jakkolwiek sięgają dalekiej przeszłości. Lekarze greccy i rzymscy posługiwali się tą metodą leczenia w różnych chorobach płuc, wychodząc z tej zasady, że środek leczniczy bezpośrednio zetknięty z błoną śluzową organów cierpiących a mianowicie kanałów oddechowych, skuteczniej swój wpływ wywierać może, jak wprowadzony do żołądka drogą daleko odleglejszą.

Zwróciwszy uwagę na poszukiwania w dziedzinie terapii inhalacyjnej, dostrzedz można różne okresy jej powstawania, które odznaczają się coraz większym pożytkiem w zastosowaniu tej gałęzi medycyny w chorobach płuc i krtani w miarę coraz większego postępu chemii i fizyki.

Pierwszy okres odznacza się wprowadzeniem do inhalacji środków ulatniających się w wyższej temperaturze jakimi są: balsamy, żywice, leki aromatyczne i t. p. A r e t ä u s, G a l e n, P l i n i u s, A ë t i u s, D i o s k o r i d e s a później Arabowie zachwalają oddychania parami żywicznymi, siarkę, lub arsenik zawierającymi w różnych chorobach płuc, a mianowicie w astmie. A r e t ä u s radzi oddychanie powietrzem nadmorskim jako środek przeciw suchotom, z tej wychodząc zasady, że słona woda w owrzodzeniach płuc wysuszający i gojący wpływ ma wywierać.

G a l e n chorych z cierpieniami płuc wysyłał w okolice Wezuwiusza do Portici, lub do Sycylii w pobliże Etny, by oddychali powietrzem nadmorskim a głównie siarką nasyconém.

Drugi okres przypada w połowie zeszłego stulecia jednocześnie z odkryciem tlenu przez P r i e s t l e y'a i S c h e e l e. W r. 1774 P r i e s t l e y napisał wypracowanie o inhalacji pod tytułem: *Experiments and observations of different Vinds of air.*

Ze wszystkich ówczesnych praktyków, najwięcej przyczynił się do rozwoju inhalacji T h o m a s B e d d o c s z Clifton, który założył Instytut Inhalacyjny, i w nim, prócz ulubionego natenczas tlenu, inne gazy do użytku lekarskiego wprowadził. Temu samemu autorowi zawdzięczamy zastosowanie przebywania w oborach w różnych stopniach suchot.

Przesadzone ówczesnych Lekarzy nadzieje w leczeniu wszystkich niemal chorób za pomocą inhalacyj, musiały znaleźć zawód a z nim nastąpiła obojętność w razach nawet najstosowniejszych.

T r z e c i o k r e s gruntuje się na ówczesnych badaniach specyficznego działania niektórych chemicznych nowo odkrytych ciał. Chlor, jod, jako też pary smoły, nasunęły myśl wprowadzenia ich w użycie do inhalacji, jedne jako odwietrzające, drugie jako ograniczające expectorację.

W tym samym czasie wiele innych środków zastosowano do inhalacyj, które do dzisiaj są używane i tak:

1) Pary olejku terpentynowego, które pierwszy raz Alex. C r i g h t o n w suchotach, S k o d a w gangrenie płuc a N i e m e y e r w chronicznym katarze płucnym z rozedną zalecają.

2) Pary salmiaku przez L a s s é g n e'a i G i e s e l e r'a przeciw chronicznemu płucnemu katarowi są zachwalane.

3) Pary siarki, które już G a l e n w chorobach płuc zalecał, w nowszych czasach przez lekarzy francuzkich a mianowicie przez P u j a d e w chronicznych katarach używane.

4) Sól w powietrzu zawieszona przy tężniach w Kreuznach, Reichenhall, Kissingen, Ischl, Remue, Ciechocinku i t. p. w użycie wprowadzona. Tu wspomnieć należy o środkach narkotycznych a mianowicie: datura stramonium, opium, i belladonie, które przez Z i e g l e r'a i T r o u s s e a u zalecane były.

Czwarty i ostatni okres ma ten charakterystyczny odcień, że nie tylko na drodze chemii szukano środków jako działaczy leczniczych, ale nawet starano się korzystać z fizyki pod względem fizyologiczno-terapeutycznym; i tak w ostatnich czasach powstała myśl leczenia niektórych chorób ściśniętym powietrzem.

Pierwszą wzmiankę do Akademii Nauk podał lekarz francuzki E. T a b a r i é (grudnia 1832 r. *). Później P r a v a z, M i l l i e t, B e r t i n, P o y s e r, D é v a y, B o t t i n i, V i v e n o t, S a n d a h l, L a n g e i F o l e y.

Ważniejsze odkrycie i więcej zasługujące na uwagę w dziedzinie inhalacji, winniśmy P. S a l e s-G i r o n s przez wynalezienie aparatu proszkującego a raczej zamieniającego płyny lecznicze w pył (*Pulvérisation des médicaments liquides*) którymi chorzy oddychają. Zanim jednak przystąpimy do zastosowania terapeutycznego inhalacji, winniśmy zastanowić się nad pytaniem, czy środki lecznicze zamienione w pył, dochodzą do dróg oddechowych i to będzie przedmiotem pierwszej części, druga część poświęcona będzie zastosowaniu takich środków w celu terapeutycznym.

Część pierwsza.

O inhalacjach w ogólności, a mianowicie o wdychaniu w proszek zamienionych substancyj.

P o g l ą d d a w n y c h A u t o r ó w.

Zastanowiwszy się nad pracą ludzi w kopalniach czy to węgla, soli, czyli też obrabiania kamieni, nasuwa się pytanie czy zamieszczony w powietrzu pył a raczej drobnitkie cząsteczki węgla, soli lub kamienia mogą dochodzić przy oddychaniu aż do kanałów oddechowych. Dawniejsi już o tém nie wątpili jak to widzimy z rozporządzeń P l i n i u s z a, który zalecał pracującym górnikom przywiązywać do ust pęcherze, dla uchronienia się oł pyłu zawieszzonego w powietrzu. W tym samym celu piekarze rzymscy zawiązują usta chustkami **).

R a m a z z i n i jest przekonania że powiększłej części choroby górników i w ogóle tych co w kurzu pracują, pochodzą od wdychanego pyłu, który osiadając na błonie śluzowej oskrzeli i dalszych rozgałęzieniach, swój szkodliwy wpływ wywiera.

Ten sam autor wspomina że przy rozczłonkowaniu ciała, znajdował w płucach kawałki kamienia, D i e m e r b r ö c k (Anal. II p. XXIII) piasek w takiej ilości, że pod nożem wydawał trzeszczenie. M o r g a n i, H a l l e r, B u b b é i inni również przytaczają podobne wypadki.

W nowszych czasach prócz mikroskopu i chemicznych analiz, same rozczłonkowania pośmiertne aż nadto dają nam tego dowody. I tak, E r d m a n n wspomina w *Journal der prakt. Heilk. von Hufeland und Osann 1831.* „Jeżeli po śmierci otwiera się klatkę piersiową, to znajduje się niekiedy płuco zupełnie czarne, nie tylko na zewnątrz, ale nawet miąższ jego, czasami kamienne grudki,“ co przypisuje wdychaniu węgla i kurzu z kamieni u ludzi pracujących w kopalniach.

Dr. L o e w e który długie lata był lekarzem przy górnictwie, wspomina nieraz, że znajdował przy rozczłonkowaniu ciał substancję węgla w najdalszych rozgałęzieniach oskrzeli; a u jednego z górników zmarłego w 34 roku na tyfus, znalazł prawe płuco jakby obsiane węglem.

Dr. L. P e t r e n z, który 16 lat był lekarzem w Schandau, gdzie był wydobywany i obrabiany kamień piaskowiec, wspomina w *Hufeland's Journal 97 S. 4.*, „iż często napotykał w jamach płucnych zlepki kamienne szaro-czerwonawego koloru do pumeksu podobne, trudno łamliwe, dochodzące wielkości łaskowego orzecha.“

Ciekawe są w téj materji spostrzeżenia B r o c k m a n n'a, które jako rezultaty 18-to letniej górniczej praktyki podaje. Zdaniem jego *asthma metallurgicum pneumonodes* powstaje wskutek wdychania w płuca cząsteczek nieskończenie małych a raczej pyłu z kamienia lub węgla w kopalniach w powietrzu zawieszonych. Drugą chorobą górników w ko-

*) Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'acad. de Sc. de l'Institut. Tom VI, pag. 896.

**) Pignorius de servis veterum L. II. (Ramazzini tłumacz. Ackermann 1780 r, s. 126).

palniach według niego jest melanotyczny nasięk płuc. Ten rodzaj słabości ma się odróżniać od złogów barwnikowych, które zauważano w angielskich kopalniach węgla i dano nazwę *anthrakosis*, tem, że znaleziony w płucu *pigment* nie z roślinnego węgla się składa, jak to utrzymywał *Pearson* i *Maketter*, ale w połączeniu z węglem zwierzęcym, o czem chemiczno-mikroskopijne spostrzeżenia przekonały.

Ziarnka pigmentu, które *Brockmann* jako charakterystyczną cechę pneumo-melanozy stawia, znajduwane są powiększłej części nie w pęcherzykach płuc i oskrzelach, ale w mięszu płuc i zatkanych naczyniach krwistych. One zjawiają się tam albo wolne, stanowiąc jakby ziarnistą masę w mięszu, albo co rzadziej, w podłużnych i okrągławych komórkach $\frac{1}{150}$ w przecięciu, które raz zupełnie, drugi raz niezupełnie tą masą ziarnistą są wypełnione.

Pojedyńczo albo w ścisłych gruppach rozlokowane, zaledwie $\frac{1}{50}$ — $\frac{1}{100}$ w przecięciu dają się rozpoznać. Kształt mają okrągły albo nieforemnie kątowaty. Pęcherzyki płuc przytem z małym wyjątkiem są ustroju normalnego. *Brockmann* 4 stopnie melanozy dopuszcza, które dla tego anatomicznie się odróżniają, że się szczegółowo w różnych kształtach i odcieniach przedstawiają, raz co bywa częściej, kulisto okrągłe, rzadziej owalne, a jeszcze rzadziej długie prążki tworzące punkta koloru ciemno-brunatnego lub zupełnie czarnego. Te punkta 1 do 2 μ w przecięciu są niekiedy odosobnione, zwykle w wielkich gromadach, raz na powierzchni, to znowu w środku zdrowego mięszu skupione.

W 2-im stopniu pokazują się już wielkości cała plamy melanotycznego koloru. Przy nacisku płuc, daje się wycisnąć płyn czarny.

W 3-im stopniu choroby, rozszerzają się te czarne plamy tak na powierzchni jako i w środku płuca, z tą jednak różnicą, że tu gdzieniegdzie ciągną się przez melanotyczną masę jasne a często popielato-brunatne paski, szerokości kilku linii.

W 4-tym nakoniec stopniu, okazuje się że jednostajnie cała tkanina płuc jest zajęta; tak powierzchowne jak i głębokie nacięcia przedstawiają czarne zafarbowanie, wszędzie smolisto-czarne ściany, z każdego punktu sączy się pienisty czarny płyn, nawet ściany większych krwistych naczyń jak niemniej oddalone gruczoły oskrzelowe, biorą udział w ogólném zafarbowaniu.

Ciężar jednak gatunkowy płuc przy tym najwyższym stopniu pneumo-melanozy ma być normalny, i bez zmiany tkaniny. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Zapalenie wsierdzia (*Endocarditis*).

Wykład *M. Peter'a*.
Streścił *W. Wychowski*.

Wiemy że gościec (*rheumatismus*) napada tkanki najuboższe, to jest takie, których budowa jest najbardziej rudymentarną i które nie mają właściwych naczyń albo téż są unaczynione w bardzo małym stopniu; do takich należą: chrząstki stawowe, błony maziowe, bądź wyszczelające stawy, bądź ułatwiające slizganie się ścięgien. Miałem także sposobność wykazać, że wszystkie tkanki żyjące kosztem innych i nizko położone w rzędzie tkanek żyjących, są mniej odporne na wszelkie wpływy szkodliwe.

To uposzedzenie w organizacyi, najzupełniej odpowiada ich biernym funkcyom. Zobaczmy teraz czy wsierdzie (*endocardium*) nie jest podobne do takich tkanek pod względem swojej budowy i czy takowa nie zbliża je do tkanek nabłonkowych? Czy ono posiada czułość i unaczynienie, i czy te własności potrzebne są do jego funkcyi? *Ranvier* i *Cornil* czyniąc poszukiwania nad wsierdziem i błoną wewnętrzną tętnic, i nad zapaleniem tychże przyszli do wniosku, że to są choroby tejże samój natury, że, podług nich, znać choroby wsierdzia, jestto znać cierpienia błony wewnętrznej tętnic. Dotychczas bowiem uważano wsierdzie za błonę surowiczą, gdy tymczasem nie jest ono niczém inném, jak tylko tkanką nabłonkową, pozbawioną naczyń i nerwów, czyli jest błoną żyjącą kosztem innych.

Oto dowody na poparcie tego twierdzenia: wsierdzie jest złożone z trzech warstw: 1) powierzchownej czyli nabłonkowej; 2) z warstwy komórek spłaszczonych; 3) z warstwy głębokiej tkanki łącznej i włókien elastycznych. Pierwszą z nich składają komórki brukowe, wątle; drugą komórki spłaszczone, bardzo wiotkie, których zarysy można uwydatnić za

pomocą napojenia srebrem, albo téż przez rozdzielanie, wtedy bowiem dają się one oddzielić wraz ze swemi przedłużeniami od substancji zasadniczej. Jądra widziane z góry, zdają się być wydłużone i łatwo mogą być poznane ze swoich wymiarów, z boku także zachowują ten sam kształt, mają zatem postać soczewkową. Co do komórek, to wygląd ich jest charakterystyczny, gdyż są spłaszczone, skutkiem nacisku krwi na powierzchnię wsierdzia i błonę wewnętrzną tętnic. Trzecią nakoniec warstwę stanowią zwykle elementa tkanki łącznej połączone z sobą i włókna sprężyste—ta warstwa jest podścieliskiem dla komórek spłaszczonych. Widzimy więc że wsierdzie i błona wewnętrzna tętnic mają budowę odpowiednią ich funkcji, mają bowiem toż samo przeznaczenie czysto mechaniczne i bierne, to jest ułatwiają przejście krwi do wnętrza naczyń, czyli są warstwą prostego werniksu, stykają się bezpośrednio z krwią i są pozbawione gruczołów i nerwów; zbliżone są do materji mało uorganizowanej, żyją kosztem innych i przez nasiąkanie za pomocą naczyń znajdujących się w ich sąsiedztwie. Odżywianie wsierdzia jest utrzymane kosztem naczyń przebiegających w mięśniu serca.

Zobaczmy teraz czem są zastawki półksiężycowe i przedsionkowo-komórkowe? Są to proste fałdy utworzone dla zastawki półksiężycowej, przez zbliżenie wsierdzia komórki do błony wewnętrznej aorty i tętnicy płucnej, a dla zastawki przedsionkowo-komórkowej, przez zbliżenie wsierdzia przedsionka do wsierdzia komórki. Zastawka przedsionkowo-komórkowa na przecięciu przedstawia następujące warstwy: 1-a złożona z nabłonka i komórek spłaszczonych zajmuje obwód, powierzchnię górną i dolną; 2a składa się z dwóch warstw tkanki włóknisto-sprężystej, z których jedna należy do powierzchni górnej a druga do dolnej—warstwa pierwsza jest najgrubsza, 3-a w samym środku, składa się z cienkiej blaszki tkanki łącznej. Mniej więcej taki sam układ przedstawiają zastawki półksiężycowe, z tą tylko różnicą, że tkanka włóknisto-sprężysta przy początku zastawek jest bardzo grubą. Co się tyczy naczyń, to zastawki przedsionkowo-komórkowe są niemi słabo zaopatrzone, zaś półksiężycowe wcale ich nie mają. Tak więc fałdy wsierdzia, pod względem naczyń, są mniej jeszcze wyposażone jak wsierdzie przedsionków i komórek, które jest tutaj bezpośrednio połączone z mięśniu serca a zatem i z jego naczyniami. Zobaczymy zaraz, które zastawki albo téż pewne na nich punkta, są najczęściej zajęte przy zapaleniu wsierdzia. Teraz nadmieniamy tylko, że te miejsca na zastawkach są zwykle atakowane przez proces zapalny, które przy funkcjonowaniu najbardziej są czynne i najwięcej oddalone od naczyń.

Zapalenie wsierdzia może być ostre i chroniczne. Pierwszą formę mieliśmy sposobność obserwować przebiegającą razem z gościeniem ostrym stawów. Ta forma podług *Ranvier'a* i *Cornil'a*, jest charakteru twórczego (czyli proliferacją komórek), a nie wysiękowego; gdyż zap. wsierdzia wysiękowe jest urojonem, ono wcale nie istnieje i istnieć nie może. Dawniej kiedy uważano wsierdzie za błonę surowiczą, przypuszczano także możność nagromadzania się wysięku na jego powierzchni, bądź włóknikowego, bądź ropiastego. Powyższe wyrażenie przyjęte przez tych dwóch autorów, dla oznaczenia procesu ostrego, zarówno dobrze odpowiada pojęciu anatomicznemu i anatomo-patologicznemu. *Ranvier* i *Cornil* obserwowali w przypadkach ostrego zapalenia wsierdzia, proliferację w części jego powierzchniowej, będącej następstwem podwyższonego procesu czynnego, biorącego udział w odtwarzaniu się powierzchni nabłonkowej. Z początku mała blaszka będąca wynikiem proliferacji, jest różowa i przezroczysta; następnie opalizuje i w końcu staje się zupełnie nieprzezroczystą. Ta blaszka nieprzedstawiająca żadnej właściwej cechy wysięku, jest pozbawioną naczyń, a różowe jej zabarwienie pochodzi od imbibicji.

Ci sami anatomowie zaobserwowali, że w wypadkach połogowego zapalenia wsierdzia, to ostatnie jest blade nie tylko w miejscu proliferacji, lecz także i w jej sąsiedztwie. W danym wypadku proces patologiczny polega na bardzo obfitem wytwarzaniu drobnych komórek zarodkowych, zbliżonych do siebie, które po pewnym czasie mogą stać się wolnymi i wywołać owrzodzenie powierzchowne.

Chroniczne zapalenie wsierdzia jest procesem podobnym do ostrego, różni się tylko miejscem powstawania proliferacji. W tej formie wszystkie elementa wchodzące w skład różnych warstw mają skłonność do wytwarzania nowych komórek, punktem jednak wyjścia procesu patologicznego, jest warstwa głęboka. Oprócz tego produkta proliferacji nie są

wydzielane, jak w formie ostrój, lecz zamierają na miejscu, ulegając przemianie ziarnisto-tłuszczowej i przeistoczeniu ateromatycznemu albo zwapnieniu. Co do miejsca wsierdzia najczęściej zajętego procesem, są zastawki, a dla czego zobaczymy mówiąc o ich funkcjach. Z tego co powiedziałem otkankach nisko uposażonych, które najczęściej napada gościec, można teraz zrozumieć, dla czego wsierdzie jest tak często przez niego atakowane. Co do zastawki, to sama jej budowa właściwa wykazuje, z jakich powodów jest ona częścią wsierdzia zwykle pierwszą, często jedyną i zawsze najmocniej dotkniętą procesem. Wytłumaczenie tego miejsca wyboru stanie się jeszcze zupełniejszym, kiedy wykażę sposób funkcji tych zdwojeń wsierdzia. Poznamy wtedy jakie zastawki i punkta na nich powinny być i są zwykle atakowane. Zastawka jest prostym narzędziem hydraulicznym, to jest klapą. Jej funkcji czysto fizycznej odpowiada budowa prawie fizyczna, tak, że w gruncie rzeczy, klapa kauczukowa lub gutaperkowa mogłaby ją zastąpić. Zastawki są pozbawione spraw samodzielnych, nie mają mięśni, ruchy wykonywają biernie, automatycznie, nie są czule gdyż nerwów nie posiadają. Żyją istnieniem roślinnym, trzymają środek między substancjami organicznymi i nieorganicznymi; naczynia nie są dla nich zbyt koniecznymi, żyją kosztem nie własnym przez imbibicyę, mając tylko u podstawy kilka gałązek naczyńowych.

Przy takich warunkach budowy i życia zastawek, które są naprężane przez mięśnie brodawkowe więcej jak 60 razy na minutę, wystawiane na uderzenie strumienia krwi i trą się nawzajem powierzchniami przeciwnymi; — zastawki, ze wszystkich miejsc wsierdzia, są najbardziej utrudzane, wystawione na szybkie zużycie, i są siedliskiem najczynniejszego odnawiania i proliferacyi najenergiczniejszej. Łatwo teraz można zrozumieć, że to wytwarzanie się komórek będzie najczynniejsze albo w miejscach najbardziej ze sobą się trących, albo też w częściach silnie wstrząsanych i szarpanych. Takimi miejscami będą: 1) dla zastawek przedsionkowo-komórkowych (dwudzielnej albo trójdzielnej), powierzchnia przedsionkowa albo górna tychże zastawek; 2) dla zastawek półksiężycowych, powierzchnia komórkowa albo wewnętrzna; 3) miejsca mało unaczynione albo wcale naczyń nie posiadające, to jest powierzchnia górna albo nabłonkowa zastawek, lub też brzeg ich wolny; 4) nakoniec te miejsca w sercu, w których skurcze są najenergiczniejsze i najbardziej znaczne tarcie, to jest w komórce lewej, która wysyła krew do miejsc najodleglejszych w organizmie, kiedy serce prawe potrzebuje daleko mniejszej siły, aby wydalić krew do płuc z którymi graniczy.

Jest jednak miejsce na zastawce dwudzielnej, którego częste zmiany nie były wyjaśnione, i gdzie prawo jakie przytoczyłem, zdawałoby się niemożliwym do zastosowania. Miejsce to jest położone w bliskości, lub też na samym połączeniu części najbardziej oddalonej błony przedniej zastawki dwudzielnej, ze ścianą komórki, skutkiem czego tworzy się kąt, o który uderza część kolumny krwi, wyrzucanej do aorty; pozostała ilość krwi nie napotyka już przeszkody na całej długości pozostałej części błony. To miejsce wyżej wspomniane jest częstym siedliskiem blaszek ateromatycznych albo wapiennych, uwydatniających się nie na powierzchni przedsionkowej zastawki, lecz na jej powierzchni komórkowej. Nie ma zatem w danym wypadku naruszenia prawa tarcia, przeciwnie, fakt ten jeszcze je potwierdza, gdyż miejsce dane jest wystawiane na ciągle uderzenie krwi wchodzącej do aorty i łamiącej się o przeszkodę w ten sposób utworzoną. Wiedząc już o proliferacyi, porównywjmy czy te same warunki może mieć wysięk. Przypuśćmy że wsierdzie jest błoną surowiczą i że na jej powierzchni zapalnej może się nagromadzać wysięk włóknikowy. Według tej hipotezy, wysięk włóknikowy nie mógłby istnieć jak tylko na miejscach najmniej ruchomych to jest na wsierdziu raczej, aniżeli na zastawkach, co tém bardziej jest niemożliwym. Przyjmując tworzenie się wysięku na powierzchni zastawek, w takim razie mógłby on istnieć na miejscach najmniej ruchomych, czyli jak najdalej od brzegu wolnego zastawek, co także nie ma miejsca. Wysięk nie mógłby nagromadzać się, jak tylko na powierzchniach najmniej trących się o siebie, to jest w części dolnej albo komórkowej zastawek przedsionkowo-komórkowych, i w części górnej albo tętniczej zastawek półksiężycowych — co jest wprost przeciwne prawdzie. Nakoniec, wysięk nie mógłby istnieć i dalej się tworzyć, jak tylko na powierzchniach dotkniętych zastawek, które nie są bezpośrednio uderzane falą krwi, to jest na powierzchni dolnej zastawki dwudzielnej i trójdzielnej, albo górnej zastawek półksiężycowych — co jeszcze raz powtarzam nie zgadza się z obserwacją. Istnienie więc zapalenia wsierdzia, charakteru

wysiękowego, utrzymać się nie może. Można się następnie przekonać na mocy dowodów i rozumowania, jak w całym tym procesie, wszystko wiąże się w sposób konieczny, mianowicie: wsierdzie jest tkanką nabłonkową, zatem i w jego procesie zapalnym, powstają produkty nabłonkowe; jestto tkanka pozbawiona naczyń, ztąd inne produkty wytwarzają się jak najdalej od naczyń, t. j. na zastawkach i na ich brzegach wolnych; ponieważ wsierdzie jest pozbawione nerwów, zatem jego naruszenia są bezbolesne; ponieważ jego rola jest czysto fizyczna, zatem i zaburzenia funkcyonalne są fizycznymi; ponieważ w stanie ostrym, łatwiej powstaje niedomykalność zastawki aniżeli zwężenie otworu, zatem zwykle z pierwszą formą mamy do czynienia, ponieważ lewa połowa serca więcej przedstawia warunków do powstania procesu, dla tego zwykle zapalenie wsierdzia tutaj niema miejsca; ponieważ ta choroba jest niebolesna i przebiega z początku bez zaburzeń subiektywnych, ztąd chory nie wie o jej istnieniu; ponieważ zapalenie to może być tylko uleczalne jako świeże, zatem lekarz powinien starać się je wykryć w samym początku rozwoju, opierając się na usłyszaniu szmeru podmuchowego (*bruit de souffle*), który słyszany z początku na podstawie serca może pochodzić skutkiem niedokrwistości, lecz gdy będzie już słyszalny na wierzchołku serca, wtedy lekarz może rozpoznać chorobę, jako zapalenie wsierdzia ostre zastawkowe, z poczynającą się niedomykalnością zastawki dwudzielnej.

L e c z e n i e. U osób dotkniętych ostrym gościem stawu, mamy do zwalczania dwa elementa chorobne: gorączkę i objawy miejscowe. Przeciwko gorączce używaliśmy siarczanu chininy, środek ten jako nerwesteniczny, jest na swoim miejscu w takiej chorobie jak gościec a jako przeciwgorączkowy, także pożyteczny; nareszcie, jako przeciwnuralgiczny, czy może być przeciwskazany w tak bolesnej chorobie. Pomimo że środek ten był zadawany w ilości 50 centgr. do gramma i 50 centgr, nigdy jednak nie było następstw jego nadużycia wyjąwszy tylko jedną chorą u której powstał w następstwie lekki szum w uszach. Przeciwko objawom miejscowym ze strony stawów używałem narkotyków miejscowo, jak np. polewania skóry nalewką makowca i następnie okrywałem to miejsce watą, jako utrzymującą ciepłik promienisty i kitajką mającą toż samo przeznaczenie pod względem przeziwu skór nego. Przeciwko objawom zapalenia wsierdzia, używam za przykładem *Bouillaud'a*, środka odciągającego miejscowo, i tak: u dwóch chorych stosowałem na okolice serca bańki cięte, następnie nalewkę jodową dla dalszego utrzymania działania rewulsyjnego; inną chorą dziewczynce zaleciłem bańki i wezykatorye, albo téż w wypadkach łagodniejszych proste pędzlowanie nalewką jodową. U pierwszego z tych chorych i ostatniego szmer znikł zupełnie, u dziewczynki nie mogliśmy tego osiągnąć z powodu poczynającego się procesu ateryomatycznego i zwapnienia. (*Gaz. des. Hop. Nr. 28, 1869*).

STATYSTYKA LEKARSKA.

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

Przez Dra Sulickiego, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie *).

XIV. Zwichnienia i złamania kości.

1. Zastarzałe, niezupełnie nastawione zwichnienie kości biodrowej: było 2, dozn. pol. 2.
2. Utrudniony ruch kończyny dolnej, jako następstwo nastawienia wywichniętego biodra: było 1, wyleczyło się 1.
3. Powstrzymane zrastanie się końców złamanej kości ramieniowej: było 1, wyl. się 1.

Mieliśmy do czynienia z mężczyzną wieku lat 28, przedstawiającym objawy zakażenia krwi skrofulicznego (Nr. 29 Dziennika lekarskiego), wyniszczonym na siłach, cierpiącym przez lat kilka na zadawniony syfilis, z którego miał być wyleczony, wzięwszy nieprzeliczoną ilość rtęci i jodu. Zaleciliśmy z rana wodę Solecką w małych ilościach, popołudniu Krynicką z winem, potrawy mięsne pożywne. Kąpiele $+ 27^{\circ}$ R. półgodzinne i odpowiedni opatrunek niezrosniętych końców kości ramieniowej lewej, złamanej będzie temu 16 miesięcy. Po dwóch miesiącach podobnej kuracyi utworzyła się kostnica (*callus*) twarda, równa, i chory poprawiwszy się na siłach, z należytą władzą w ręku opuścił Zakład.

*) Patrz Nr. 42 Gaz. Lek.

XV. Choroba syfilityczna.

Tylko najcięższe odmiany powyższej choroby, które głęboko podkopały cały organizm, zajmując gruczoły limfatyczne, tkanki włókniste, system kostny, nawet wewnętrzne szlachetne organa odgrywające ważną rolę w ekonomii żywotnej, kwalifikują się do Solca, i w nim stała, skuteczną znajdują pomoc.

Następujące więc postacie, tak zwaną trzeciorzędnej a nawet drugorzędnej choroby syfilitycznej napotykalimy w Solcu:

1. Chroniczne zapalenie przykostni, kości z narostami na kościach goleniowych i bólami nocnymi (*periostitis, dolores osteocopi*): było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.
 2. Obrzmienie i stwardnienie gruczołów limfatycznych: było 1, wyleczyło się 1.
 3. Narosłe kostne (*exostoses*) jako następstwo zapalenia przykostni: było 1, i ulecz. się 1.
- Wypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na rzadką szybkość wyleczenia się (Nr. 26 Dziennika lekarskiego).

U mężczyzny dobrze odżywionego z usposobieniem skrofulicznym, który rok temu chorował na przymiot (niemożna się było do badać jaki), okazały się na dwa miesiące przed przybyciem do Solca dwie narośle na górnym brzegu kości czołowej, kształtu półkulistego, wielkości orzecha tureckiego, twarde, jakby przyrosłe do zewnętrznej blaszki kości. Wskazując kurację, ograniczyliśmy się na zużytkowaniu li tylko naszego zdroju, nie posiłkując się żadnymi środkami aptecznymi. I tak: picie wody Soleckiej rano $\bar{3}$ IV, od 3 do 5 razy, kąpiele + 28⁰ R., od 1/2 do 3/4 godziny, i okłady ciepłe na miejsce cierpienia ze szlamu mineralnego. Przy takowem postępowaniu, narosłe stopniowo się zmniejszały i w cztery tygodnie znikły.

4. Wysiłek stwardniały w stawie kolanowym: było 1, i doznało polepszenia 1.
5. Próchnienie kości: było 1, doznało polepszenia 1.
6. Owrzodzenia zastarzałe skóry: było 1, doznało polepszenia 1.
7. Bóle kostne (*dolores osteocopi*) bez widocznych materyalnych zbroczeń: było 1, i wyleczył się 1.
8. Zastarzałe ropienie gruczołów pachwinowych z przerostami tkanki komórkowatej i licznymi fistułami: był 1 i uleczył się.
9. Obrzmienie wątroby syfilityczne: było 2, i doznało ulgi 2.
10. Długotrwałe zapalenie tęczówki (*iritis syphilitica*): było 1, bez uleczenia 1.
11. Porażenie połowiczne lewej połowy ciała (*hemiplegia lateris sinistri*): był 1, i uleczył się.

Starozakonny lat 19 życia mający (Nr. 18 księgi głównej szpitalnej), wątłej budowy ciała, lecz dość krzepki i silny, z objawami wyraźnego zakażenia krwi żółtego, przywieziony został d. 21 czerwea do szpitala Soleckiego z bezwładnością lewej połowy ciała, przy pewnym różstroju władz umysłowych, a w szczególności czasowem zapomnianiu się. Czuć w sparaliżowanej połowie ciała zachowało się; ogólny stan zdrowia dobry, żadnych zbroczeń chorobnych niewysledzono, prócz nieznaną charakterystyczną różyczki (*roseola*) barwy miedzianej, między łopatkami. Z anamnezy dowiedzieliśmy się, że w listopadzie roku zeszłego, będąc dotknięty przymiotem udał się do jakiejś kobiety starozakonnej, która leczyła go okadzaniem i przykładaniem maści. Po miesiącu podobnej kuracyi, ebory miał być zupełnie zdrowym. W lutym b. r., przez kilka tygodni uskarżał się na nieznośny ból głowy, zawroty i szum w uszach, tak, że w końcu tego miesiąca, dostał silnego uderzenia krwi do głowy, miał upaść, lecz przytomności nie stracił; nie mógł mówić ani też władać ręką i nogą lewą. Po puszczeniu krwi i zadaniu leków czyszczących, mowa stopniowo wróciła, lecz w kończynach dotkniętych porażeniem, żadne polepszenie nie nastąpiło.

Zastanawiając się nad przebiegiem powyższej choroby a nadto, że właściwy atak apopleksyjny u tak młodego człowieka, zwykle nie miewa miejsca, postawiliśmy przypuszczalną dyagnozę, że wskutek dyatezy przymiotnej, u indywiduum skrofulicznego, uformował się wysiłek plastyczny, pod postacią guza, wywierającego pewien nacisk na mózg, i będącego w następstwie przyczyną obecnego cierpienia nerwowego.

Na tej podstawie, zaleciliśmy picie wody Soleckiej $\bar{3}$ jj cztery razy rano, *kali hydrojodici* trzy razy dnia p. 5 gran, kąpiele z początku z wody soleckiej a później mułowe do godziny całej, za pożywienie mięso i mléko. Skutek pomienionej kuracyi przeszedł nasze oczekiwanie, po dwu-miesięczném leczeniu, miała zupełnie władza w nodze, tak, że chory

mógł sam o kiju przechadzać się; rękę podnosił, lecz jeszcze z trudnością; władze umysłowe w jak najlepszym stanie, chory nabrał tuszy i przyszedł do sił.

W danym wypadku, jak i w wielu innych, zauważaliśmy, że w każdym razie: gdy dyateza przymiotna jest powikłaną z zakażeniem krwi żółzowém, działanie Zdroju Soleckiego bywa szybsze i uderzająco pomysłne.

Ogółem z liczby 310 osób używających kuracyi w Solcu:

Wyleczyło się 145. Doznało polepszenia 138. Wyjechało bez ulgi 23.

Pozostaje się jeszcze 4 osób, które niewiadomo z jakimi chorobami przybyły do Solca, gdyż nie radziły się u żadnego z lekarzy praktykujących przy Zdroju.

Widzimy, iż w upłynionym sezonie liczba wyleczonych osób, i tych które doznały polepszenia, jest znacznie większą w porównaniu z poprzednimi latami. Przypisujemy to, szczególnie pięknej, przez całą porę kąpielną z małymi wyjątkami stale sprzyjającej pogodzie, jakiej praktykując lat dziesięć w Solcu nie pamiętamy.

Stan powietrzni był następujący: miesiąc C z e r w i e c, suchy, ciepły, słoneczny, ani jednego dnia deszczu, tylko dwa dni napół pochmurne, wiatru prawie żadnego. Średnia temperatura $+ 15^{\circ}$ R. Najwyższe ciepło $+ 31^{\circ}$ R., przypadło dnia 25.

L i p i e c. Pierwsze dni tego miesiąca mieliśmy dżdżyste, wilgotne, pozostałe zaś odznaczały się piękną, bardzo ciepłą pogodą. Dni deszczu było 5, napół pogodnych 3, pogodnych 22, z piorunami, błyskawicami i grzmotami 1. Średnia temperatura $+ 16^{\circ}$ R. Wiatr lekki północno-zachodni.

S i e r p i e ń. Podobnie jak i w poprzedzającym Lipcu, w początku miały miejsce deszcze. Wogóle miesiąc ten był pogodny i ciepły, dni deszczu 3, napół pogodnych 2, pogodnych 23, pochmurnych 2, z grzmotami i błyskawicami 1. Średnia temperatura $+ 16^{\circ}$ R. Wiatr panujący południowo-wschodni. Od dnia 15 przy zupełnie wypogodzoném niebie, mieliśmy ciągłą mgłę, słońce przedstawiało się jakby przez gęstą gazową zasłonę; zjawisko to jak twierdzą spowodowaném było pożarami lasów i torfisk; dnia 22 po ulewnym deszczu, zajaśniało w pełni słońce i tak zwana mgła sucha czyli sześoga pierzchnęła.

W r z e s i e ń rozpoczął się deszczami i zimnym przenikającym wiatrem, wszakże po czterech dniach ociepliło się i nastąpiła piękna ciepła pogoda, oświeczana czasami nocnymi deszczami. Dni dżdżystych było 5, napół pogodnych 4, pochmurnych 3, pogodnych 18. Średnia temperatura $+ 12^{\circ}$ R. Wiatr panujący zachodni.

Między przybyłymi na kuracyą osobami nie zauważaliśmy żadnej epidemicznej choroby; wszakże włościanie, szczególnież dzieci ich, tak z Solca jako téż z okolic, dość często zapadali na katar żołądka i kiszek, w Lipcu i Sierpniu, wskutek użycia młodych kartofli, niedojrzałych owoców, i nieostrożnego picia wody wśród upałów.

Przy zdroju praktykowało w ubiegłym sezonie, czterech lekarzy: H a s s m a n z e Stopnicy, J e r c z y k i e w i c z z Zamościa, Ż y w i c k i z Kielc i Sprawozdawca.

Administracya zakładu usilnie się starała, aby osoby przybyłe do wód, znalazły wygodę połączoną z taniością.

I tak, pomieszkania odświeżone, dobrze opatrzone, oddawano od 15 do 35 kop., na dobę za jeden pokój z umeblowaniem, które bywa różne, stosownie do ceny; wszakże za bardzo umiarkowaną kwotę, można znaleźć pomieszkanie z meblami przyzwoitemi, wysłaniami, w dostatecznej ilości. Do pokoju należy siennik wypchany świeżem sianem. Za materac płaci się oddzielnie po $7\frac{1}{2}$ kop. sr. na dobę, w koniecznej potrzebie znajdzie się piernat i poduszki; lecz brak pościeli, daje się czasami uczuwać publiczności, staraniem więc będzie Zarządu w niedalekiej przyszłości takowy dopełnić.

Usługa obojój płci, za cenę 90 kop. miesięcznie, na żądanie dostarcza się gościom zajmującym pomieszkania w domach do Zakładu należących. Praczka za ustaloną niską cenę, pierze bieliznę bardzo porządnie.

W domach prywatnych właściciele starają się sami dostarczyć wygody swym lokatorom.

Przybyłym osobom tak dniem jak i nocą wskazuje szwajcarskie niezapęte pomieszkania i wypełnia wszelkie ich zlecenia.

W miejscowej restauracyi obiady z czterech potraw składające się, kosztowały 40 kop., z dwóch 20 kop., z trzech 30 kop.

Jedzenie dawano smaczne, posilne, obfite i zdrowe.

Osoby stołujące się były w ogóle zadowolone, prócz kilku dni w których rzeczywiście gorzej dawano, a to z przyczyny kucharza zbyt oddanego bachusowi, co spowodowało jego wydalenie.

Wszelkie wyroby cukiernicze i ciasta w dobrym gatunku w tejże restauracyi znaleźć było można.

Pieczyno codziennie świeże, należycie wypieczone, sprzedawano po cenach praktykowanych w sąsiedniem mieście powiatowem. Wprawdzie czasami nie trzymało oznaczonej wagi, — co da się wytłumaczyć użyciem więcej doborowej mąki.

Mięso sprzedawało się w jatkach, wołowe po 6 1/2 kop. sr., cielęce 4 1/2 kop. za funt, mleko od 2 1/2 do 3 kop. za kwartę, masła kwarta 30 kop. sr., jaja po 1/2 kop. sr., kurczęta 7 1/2 kop., kura podtuczona 20 kop. sr., funt świeżej ryby 20 kop. sr.

Pomienione przedmioty w dostatecznej ilości dostarczali włościanie ze wsi Solca i okolicy. Sąsiednia wieś Zborów zaopatrywała włościan, jarzyną, owocami.

Zaznaczamy, że wyliczone ceny na produkta żywności nie zwiększają się z napływem gości, jakto ma miejsce przy innych wodach.

W dwóch sklepach kupy z miasta Stopnicy sprzedawali kolonialne i lóckiove towary; leguminy, naczynia szklane, gliniane, tytuń i t. d.

W dnie deszczu i niepogody kursowała karetka od wsi Solca do łązienek po 5 kop. od osoby dorosłej, a po 2 1/2 kop. sr. od dzieci.

Żadnego wpisowego przybyli goście do naszych wód nie opłacają, prócz rubla jednego od rodziny na szpital miejscowy; lecz i tę ofiarę ledwie 1/4 część złożyła.

Zapytujemy się więc szanownych czytelników, czy znają gdziekolwiek w kraju lub zagranicą tańsze wody mineralne, gdzieby w zakładzie takowych z podobnie nieznaczniemi wydatkami i przyzwoitą wygodą można odbyć kuracyę? A przecież dobrze zrozumiana oszczędność, będąc jedną z głównych podstaw dobrobytu i zamożności pojedynczych rodzin, stanowi bogactwo narodów, szczególnie w kraju, jak nasz rolniczym.

Lecz i o rozrywkach dla swych gości nie zapomniiała administracya. Codziennie grała muzyka rano przy zdroju i po południu w ogrodzie spacerowym.

Dwa razy w tydzień miały miejsce wieczory tańcujące, niestety bardzo często i za północ przeciągające się.

Truppa podróżująca artystów dramatycznych pod dyrekcją p. Raszowskiego, dawała przedstawienia trzy razy w tydzień w naszym teatrze, bardzo dobrze urządzone, jakim nie wiele zdrojowisk się pochwali. Wprawdzie budowla ta nie jest dość obszerną, wszakże przy większym napływie pomieszczała do 260 osób. Każde przedstawienie było licznie nawiedzane, a niektóre i przepelnione. Przyjezdne do teatru osoby z sąsiedniego Buska gdzie znajdowały się na kuracyi i z okolic, wiele się przyczyniły do niezwykłego ożywienia Solca. Koncert dany był przez p. Koman, artystę z Konserwatorium Warszawskiego, i amatora — artystę p. Kolaczekowskiego, młodego obywatela z okolicy.

W końcu lipca odbyła się loterya fantowa i bal, na korzyść szpitala miejscowego.

Zakład utrzymuje gazety i Tygodnik ilustrowany dla kąpielnej publiczności.

W restauracyi znajduje się bilard, szachy, warcaby, a w sali balowej fortepian dla użytku gości — bezpłatnie.

W przeciągu sezonu urządzają się częste wycieczki w pobliżcie czarujące okolice Wisły.

Urządzona jest huśtawka dla dzieci i gimnastyka na odkrytym miejscu.

W ubiegłej kąpielnej porze p. K..., zastosowywał niektórym osobom i dzieciom pod kierunkiem lekarza zdrojowego gimnastykę leczniczą, czyli tak zwaną szwedzką. W niejednym zboczeniu chorobnym, ten amator - gimnastyk, swém poświęceniem się i pracą przyniósł skuteczną pomoc.

W ogóle w Soleu z przyczyny większej łączności w pożyciu towarzyskim, — bawią się zwykle dobrze, i przy swobodzie wiejskiej stosunki zawiązują się łatwiej, a często i na całe życie, gdyż rzadki sezon, by u nas nie skojarzyło się jakie małżeństwo.

Szczególniejszą bacność zwracała administracya Zakładu na porządek w domu łąziebnym.

Schludne pokoje kąpielne pomieszczały w sobie oczyszczoną wannę cynkową, kanapkę wysłaną, stolik, krzesło, lustro, parawany i dzwonek. Służba łaźniowa należycie wyćwiczona, w dostatecznej ilości, zaopatrzona termometrami, szybko, umiejętnie i uprzejmie wykonywała swe obowiązki. Dziewczyna przy źródle podczas picia wody podawała takową. Tym więc sposobem unikniono owych chronicznych utyskiwań gości przy innych zdrojowiskach zdarzających się, — na nieporządek, opieszałość i brak służby.

Udzielono kąpeli ciepłych mineralnych tak dla dorosłych jak i dzieci 7,318.

Sprzedano wody garncy 4,576 i butelek 537.

Apteka otwarta dla użytku publicznego, przez cały sezon kąpielny w Solcu, jest filią apteki w m. Stopnicy znajdującej się.

Utrzymywana w dobrym stanie zaopatrzoną bywa w dostateczną ilość medykamentów należytej dobroci. Expedycya lekarstw i cały zarząd nie pozostawia nic do życzenia. Właściciel apteki corocznie sprowadza na wiosnę znaczny zapas wód mineralnych zagranicznych. W upłynionym sezonie kąpielnym rozprzedano:

Pülner Bitterwasser butelek 35. Iwoniczkiej butelek 47. Krynickiej butelek 63. Szczawnickiej źródła Józefiny butelek 84. Szczawnickiej źródła Magdaleny butelek 1. Szczawnickiej źródła Szymona butelek 6. Żegiestowskiej butelek 4. Karlsbadzkiej mühlbrunn butelek 25. Karlsbadzkiej Schlossbrunn butelek 7. Eger franzensbrunn butelek 68. Kissingen Rakoczy butelek 15. Maryenbadzkiej Kreutzbrunn butelek 4. — Razem 359.

Co się tyczy ulepszeń w Zakładzie nadmienić wypada o kończącej się szosie z m. Stopnicy do Solca, która go połączy ze wszystkimi drogami bitymi, prowadzącemi do miast większych w kraju a tém samem w Cesarstwie i za granicą; o urządzeniu karetki kursującej w dnie dżdżyste i niepogodne; o zasadzeniu drzewkami nowych chodników spacerowych, i wielu innych pomniejszych udogodnieniach. Właściciel zakładu, przy ograniczonych środkach, corocznie wszakże czynionemi stosunkowo znacznemi nakładami, usiłuje by takowy w zupełności odpowiadał celom leczniczemu i sanitarnemu.

Pomimo téj chwalebnej dążności, wiele jest pożądaných ulepszeń i zmian, o których już kilkakrotnie w różnych miejscach wspominaliśmy.

Wiadomości bieżące.

— Posiedzenie Komissyi Balneologicznej w c. k. Towarzystwie Naukowym Krakowskim w d. 22 marca 1869 r. Po odczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia:

I. Najprzód sekretarz uwiadomił o treści nadesłanych (od ostatniego posiedzenia) do Komissyi B. rozlicznych pism i korespondencyj, a mianowicie: a) iż zarząd zakładu zdrojowego w Solcu, nadesłał sprawozdanie z tamtejszego zdrojowiska za rok 1868, skreślone przez Dra Sulickiego, b) iż Dr. Dymnicki lekarz zdrojowy w Busku, przysłał swoje sprawozdanie z Buska za r. 1868, c) iż pomijanie mileżeniem zakładów zdrojowych polskich, w systematycznych dziełach balneologicznych: Dr. Brauna¹⁾ tudzież, Dra Lersch²⁾, spowodowało sekretarza Dra Zielenińskiego, do skreślenia treściwego opisu wszystkich tych zakładów zdrojowych, który wzwymienionym autorom przesłano, z prośbą uwzględnienia tychże zakładów zdrojowo-kąpielnych w następnych wydaniach ich dzieł, które właśnie zapowiedziane zostały. Obecnie pp. Dr. Braun i Dr. Lersch podziękowali piśmiennie za otrzymany powyższy opis polskich zdrojowisk; d) nadto sekretarz zawiadomił, iż zamieszczone wydanie przez Komissyę B. „Illustrowanego Przewodnika w podróży do naszych zdrojowisk,“ a mianowicie nateraz oddzielnie dla Iwonicza, dla Krynicy i dla Szczawnicy, co do druku tekstu przez Dra Zielenińskiego skreślonego, już ukończoném zostało; jak o tém przekonywają okazane na dzisiejszem posiedzeniu egzemplarze nadmienionej pracy. Obecnie zaś zakł. litograficzny p. Salby, zajmuje się uskutecznieniem mapki i 12tu widoków najznakomitszych budowli: Iwonicza, Krynicy i Szczawnicy, do wspomnianej publikacyi dołączyć się mających; poczem dziełko to w najbliższej porze

¹⁾ Dr. I. Braun, *Systematisches Lehrbuch d. Balneotherapie. Berlin, 1868.*

²⁾ Dr. B. M. Lersch, *Die physiolog. und therapeutisch. Fundamente d. practischen Balneologie. Bonn, 1868.*

kąpielnej na użytek publiczny oddaném zostanie; e) również nadmienił sekretarz, iż p. Dr. K i s c h, docent balneologii Uniwersytetu Pragskiego, i Dr. F l e c k l e s (*junior*), nadesłali zaproszenie do prenumeraty na ich czasopisma, z których pierwszy wydawnictwo swego miesięcznika pod tytułem „*Allgemeine balneologische Zeitung*,” od kilku lat już wychodzącego, obecnie na swą własność przejmuje i w Pradze będzie drukować; zaś Dr. F l e c k l e s ogłasza nowe czasopismo pod tytułem „*Der Sprudel — Allgemeines deutsches Bade-Journal*,” w Wiedniu wydawać się mające; f) nakoniec sekretarz komunikuje zgromadzeniu następujące wiadomości o Szczawnicy, wyjęte z listu p. S z a l a y a do przewodniczącego w Komisji B. Dra D i e t l a skreślonego, a mianowicie: o wykryciu w Szczawnicy nowego źródła mineralnego, którego przedwstępniem chemiczném zbadaniem zajmuje się już kol. Prof. S t o p c z a ń s k i, do téj czynności przez p. S z a l a y a zaproszony — o postępie budowy nowego mostu na Dunajcu między Szczawnicą a Krościenkiem — tudzież o pozwoleniu codziennych przez lato kursów pocztowego wozu między Bochnią a Szczawnicą.

II. W dalszym ciągu posiedzenia kol. Dr. Ś c i b o r o w s k i odczytał ogólne sprawozdanie ze zdrojowisk w Galicyi i Królestwie Polskiém za r. 1868, osnute na sprawozdaniach, jakie tego roku do Komisji B. nadesłaly: Busk, Iwonicz, Latoszyn, Krościenko, Krynica, Rabka, Solec, Swoszowice, Szczawnica, Truskawiec i Żegestów. Ponieważ praca Dra Ś c i b o r o w s k i e g o, staraniem Komisji w całej rozciągłości drukiem ogłoszoną będzie, przeto poprzestajemy tutaj tylko na przytoczeniu, iż w roku 1868 :

	było gości zdrojowych.	wydano kąpiel mineralnych.	rozesłano flaszek wody mineralnej.
w Busku	854	19989	1141
„ Iwoniczu	770	14200	31000
„ Krościenku	65	125	7050
„ Krynicy	1935	30479	45945
„ Latoszynie	88	701	—
„ Rabie	197	3971	2176
„ Solcu	502	7318	4576
„ Swoszowicach	199	10941	—
„ Szczawnicy	1651	5600	60000
„ Truskawcu	1475	17722	—
„ Żegestowie	155	2500	38000

III. Następnie kol. A l e x a n d r o w i c z odczytał ocenienie pod względem chemicznym ekstraktu balsamicznego z igliwia świerku, którego to wyrobu próbkę nadesłał do komisji p. N i t r i b i t t, aptekarz z Krynicy, z prośbą o ocenienie tego przetworu. Referent kol. A l e x a n d r o w i c z po dokonaniu przybliżonego rozbioru nadesłanego wyrobu, porównywał go z takimże preparatem otrzymanym w swéj pracowni, tudzież z tego rodzaju wyrobem sprowadzonym z Remdy, zakonkludowawszy, iż wyrób Krynicki p. N i t r i b i t t'a w zupełności odpowie swemu przeznaczeniu, byle tylko nadal uwzględniono uwagi referenta, które komisya jednomyślnie przyjęła, polecając udzielić ich panu N i t r i b i t t o w i.

IV. W końcu posiedzenia kol. Dr. K r e m e r odczytał uwagi o Krynicy, jakie się jemu i kolegom Dr. B l a t t e i s o w i, Dr. Ś c i b o r o w s k i e m u, tudzież Dr. S t a r k l o w i i O r ł o w s k i e m u, podczas pory zdrojowej r. 1868 w Krynicy praktyką lekarską się trudniącym, tamże nasunęły. Dla zbadania nadmienionych uwag i poczynienia odpowiednich wniosków, wysadzono komitet z Dr. Prof. K u c z y ń s k i e g o i C z y r n i a ń s k i e g o, tudzież z kolegów Dr. Z i e l e n i e w s k i e g o, Dr. K r e m e r a i Dr. B l a t t e i s a złożony. Dr. Zieleniewski.

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI 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 poczcie (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. Obląd ostry (*delirium acutum*) z bardzo wydatnemi omamami wzrokowemi. Wypadek obserwowany i opisany przez *Stanisława Chomętowskiego*, lekarza ordynującego w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Tow. psych. niemiec. O kanalizacyi miast w ogóle, a m. Warszawy w szczególności. Przez Inżyniera *Lubomiła Suligowskiego*. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O inhalacyach i użyteczności téj metody leczenia. Przez *Dra Langowskiego*. Zapalenie wsierdza (*Endocarditis*). Wykład *M. Peter'a*. Streścił *W. Wychowski*. **Statystyka Lekarska.** Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w Zakładzie wód mineralnych Soleckich, w 1868 roku. Przez *Dra Sulickiego*, lekarza zdrojowego. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Posiedzenie Komisji Balneologicznej w c. k. Towarzystwie Naukowym Krakowskim w dniu 22 marca 1869 roku. — *Dr. Zieleniewski*. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 165—172). Przez *Juliana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). — Farmakologii arkusz 2gi T. II-go, Farmakognozyi arkusz 28my i Historji medycyny arkusz 3ci.

Obląd ostry (*delirium acutum*) z bardzo wydatnemi omamami wzrokowemi.

Wypadek obserwowany i opisany przez *Stanisława Chomętowskiego*, lekarza ordynującego w szpitalu obłąkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka towarzystwa psychiatrów niemieckich.

Żaden z objawów towarzyszących najczęściej chorobom umysłowym, nie został tak obszernie opisany, nie posiada tak rozległej literatury, jak omamy czyli hallucynacje zmysłowe. Nawet ubogie w psychiatrię piśmiennictwo nasze oprócz oddzielnych rozdziałów poświęconych temu przedmiotowi w podręcznikach dawniejszych: *Frydrycha*, *Rollego* i *Janikowskiego* i w świeżo wydaném *Prof. Płaskowskiego*, posiada osobne dzieło *Prof. Szokalskiego*, pod tytułem: *Fantazyjne objawy zmysłowe*, którego znaczna część traktuje o omamach zmysłowych. Zamierzając zapoznać czytelników z najnowszą teorią tłumaczącą omamy na drodze fizjologicznej, pragnąłbym wprzód przedstawić obrazy rozmaitego rodzaju tych objawów, jakie u chorych napotykam. Przy opisie tym hallucynacyi dwie się przedstawiają drogi. Niektórzy autorzy podając część kazuistyczną, opisują w niej omamy w sposób zupełnie oderwany, abstrakcyjny, nie uwzględniając innych chorobliwych symptomów, bądź psychicznych, bądź

somatycznych, jakich doznaje cierpiący na hallucynacje. Droga ta wydaje nam się niewłaściwą, gdyż nie z oddzielnie wziętymi hallucynacjami, lecz z chorobami mamy do czynienia, u których omamy zmysłowe są tylko jednym z objawów choroby, i pojęcie o nich, fizyologiczne tłumaczenie ich powstawania, dopóty niemoże być uzasadnione, dopóki nie będziemy mieli jasnego wyobrażenia o wszystkich zboczeniach chorobliwych, towarzyszących ich pojawianiu się. Dlatego też obieramy tę drugą, nieco dłuższą, ale pewniejszą drogę. Postaramy się skreślić w tym i w następnych artykułach szereg historii chorób, z mniej lub więcej wydatnymi omamami zmysłowymi. Po takim wstępie łatwiej przyjdzie nam wyjaśnić nieco zawiłą teorię najnowszą o powstawaniu hallucynacji.

Rozpoczynamy opis niniejszy przedstawieniem wypadku choroby umysłowej z ostrym przebiegiem, której towarzyszyły wydatne omamy pojedyncze, to jest dotyczące jednego tylko narządu zmysłowego.

Jacenty P., urzędnik administracyjny, przybył do szpitala Ś-go Jana Bożego w Warszawie, w dniu 29-go stycznia 1869 roku. Ze świadectwa kwalifikującego chorego do szpitala, jako też z opowiadania tak jego samego jak i rodziny dowiadujemy się, że chory liczący obecnie 37 lat wieku, służył przez lat kilkanaście w wojsku, w pierwszych latach jako junkier, w następnych jako oficer. Przed laty pięciu ożenił się, ma obecnie dwoje dzieci. W roku zeszłym na własne żądanie wystąpił ze służby wojskowej i otrzymał posesadę cywilną. Nieobeznane się z nowym zajęciem, dla wprawnego nawet urzędnika byłoby pracowitem, zmusiło chorego do przeprowadzania w ciągu ostatnich miesięcy bardzo często znaczną część nocy bezsenność. Chory ani w dzieciństwie ani w późniejszym wieku żadnej cięższej choroby jak durzycy wysypkowej lub brzusznej (*typhus exanthematicus et abdominalis*), gościeca stawowego (*rheumatismus articulorum*), przymiotu (*syphilitis*), i t. p. nie przebywał. W dzieciństwie chorował tylko na odrę i płonicę (*scarlatina*), a w późniejszym wieku kilkakrotnie na zimnicę (*f. intermittens*) i przypadłości kataralne dróg oddechowych. Zresztą cieszył się stale zupełnie dobrą zdrowiem. Napojów wysokokowych prawie zupełnie nie używał; nadużyć płciowych również nie popełniał. Pod względem psychicznym odznaczał się zawsze pracowitością i sumiennością w spełnianiu powierzonych mu obowiązków. Pod względem sposobu obejścia się z rodziną i otaczającymi był charakteru łagodnego i zgodnego, przed kilkoma dopiero tygodniami zauważano pewną drażliwość jaką chory okazywał, gdy mu w czemkolwiek przeszkodzono lub nieuczyniono zadość jego żądaniom.

Na trzy dni przed przybyciem do szpitala, chory jak sam wyznaje, rozchorował się, cierpiąc mocny ból, oraz uczucie ciężenia i gorąca w głowie, a obok tego bezsenność, podczas której trapiły go rozmaite postacie zwierząt, które po pokoju ukazywały się, to psy, to koty, to myszy, to szczury i wiewiórki. Postacie te pokazywały się choremu już od kilku tygodni, ale nie chciał o tém nikomu mówić, gdyż nie sprawiały mu takiego przestachu

jak w ostatnich czasach, pojawiały się bowiem daleko rzadziej tak w dzień jak i w nocy i nie były tak liczne; zwykle stawał jakiś kot w rogu pokoju, i gdy chory chwilę na niego popatrzał znikał mu z oczu. Lecz w ostatnich dniach zjawiska te stały się dla chorego nadzwyczaj dokuczliwe i wprawiały go w przerażenie. Liczba ukazujących się szczególnie w nocy zwierząt coraz bardziej wzrastała, z wierzęta te nie wydawały z siebie żadnego głosu, ani też przy poruszeniach najmniejszego hałasu lub szmeru. Ostatniej nocy chory ujrzał ludzi, których rysów twarzy nie mógł po ciemku dobrze widzieć, nadzwyczajnie cicho zakradających się do pokoju, w którym sypiał. Ludzie ci tak cicho, jak chory utrzymuje weszli, że najmniejszego nawet szmeru nie słyszał, a tylko wyłącznie sądził o ich obecności z widzenia. Chory ujrawszy owe postacie, sądząc jak powiada, że to złodzieje się zakradli, skoczył z krzykiem z łóżka, wołając o ratunek. Zbudził żonę i służących, a gdy ci weszli z nim do pokoju i nic w nim niezwykłego nie zobaczyli, rzucił się rozpaczliwie ku kominowi w rogu pokoju stojącemu wołając: „zabierają mi moje rzeczy.“ Chory opowiada, iż widział jak owi ludzie poprzednio przez niego widziani po ciemku wychodzili, teraz unosząc jego rzeczy; wciskali się oni razem, jak powiada do komina i tamtędy wyjść musieli.

Chory w ciągu tegoż samego dnia odwieziony został do szpitala Ś-go Jana Bożego, i pomieszczony tamże w moim oddziale.

Po przybyciu do zakładu (w dniu 29-m stycznia b. r.) chory przedstawia stan następujący: wzrostu jest dobrego, silnie przytém zbudowany i dobrze odżywiony. Skóra i błony śluzowe dostępne dla oka należycie zabarwione, łącnica obu ocz nastrzyknięta, a policzki lekko zaczerwienione. Obie źrenice znacznie zwężone. Na twarzy daje się dostrzegać lekkie drżenie mięśni twarzowych. Temperatura ciała prawidłowa, czoło tylko gorące, nos znacznie od czoła chłodniejszy. Tętno przyśpieszone, do 120 uderzeń na minutę dochodzące, pełne i twarde. Przy badaniu fizyczném klatki piersiowej (opukiwaniu i osłuchiwaniu) nie spostrzeżono żadnych nieprawidłowości, z wyjątkiem przyśpieszonego i silnego bicia serca. Apetyt dobry, pragnienie nieco większe niż zazwyczaj. Do wieczora dnia poprzedniego wypróżnienia stolcowe prawidłowe. Zupełny brak chęci do snu pomimo bezsennej spędzonej trzeciej doby.

Przy rozmowie chory na pytania dotyczące jego osoby, życia przeszłego i codziennych zajęć, odpowiada przytomnie. Dokładnie też opowiadał o widzianych przez siebie zwierzętach, które mu w oczach znikają, w i d z i a d ł a t e u z n a j e z a r z e c z y w i s t e i w żaden sposób nie można mu wytłómaczyć, że takowe były przywidzeniami chorobliwemi. Nagle z przestraszeniem spogląda na pusty kąt pokoju i powiada, że widzi tam ogromnego kota. Gdy podszedłem kilka kroków i stanąwszy w owém miejscu, zapytałem chorego gdzie widzi teraz tego kota, odpowiedział mi, że kot zniknął wprawdzie pod mojami nogami, ale natomiast widzi myszy biegające po mojem obuwiu.

W ciągu pozostałego dnia chory pod wpływem przywidzeń wzrokowych stawał się coraz bardziej niespokojnym, rozdrażnionym i nieprzytomnym. Umieszczony na noc w oddzielnym pokoiku, dla chorych niespokojnych, przepełdził całą noc bezsennie, doznawał bezustannie przywidzeń wzrokowych, wołał głośno, że cała gromada nieznanych ludzi ciągle go otacza. Pod wpływem rzeczonych objawów, w napadzie przestachu usiłował oknem (zakratowaném) wyskoczyć i potłukł szyby; pod koniec nocy i nad ranem (30-go stycznia) okazywał zupełną nieprzytomność umysłu, wymawiał zdania bez związku pozostające, krzyczał, śpiewał, uderzał bez przyczyny o ludzi i o przedmioty otaczające, rozdzierał na sobie ubranie. Tegoż dnia o godzinie 10-tój z rana puls 136, twardy i pełny, temperatura ciała normalna, z wyjątkiem podniesionój temp. czoła i w ogólności głowy. Policzki zaczerwienione. Łącznice ocz mocno nastrzyknięte. Wypróżnienia stolcowe drugi dzień zaparte. W obec tak widocznych objawów nawału czynnego (*congestio activa*) krwi do głowy, zalecono deplecyą miejscową, a mianowicie przystawienie czterech pijawek do nosa. Do wewnątrz zaś zalecono: *Rp. Inf. sennae composit. dos. j. D. S.* Co pół godziny po łyżce stołowej do skutku.

Przy użyciu powyższych środków i po nastąpionych obfitych wypróżnieniach stolcowych, chory w ciągu godzin sześciu zupełnie się uspokoił i znacznie oprzytomniał. W nocy spał zupełnie dobrze. Dnia 31-go stycznia zrana puls wynosił 110 uderzeń na minutę, był przytém znacznie miękniejszy i drobniejszy niż dnia poprzedniego. Chory zupełnie się uspokoił i z tego powodu przeprowadzony został do oddziału przeznaczonego dla spokojnych obłąkanych. Temperatura czoła była jednak nieco wyższą od temp. nosa i twarzy. Łącznice również cokolwiek zaczerwienione, w daleko jednak mniejszym stopniu niż dnia poprzedzającego, źrenice prawidłowe. Przytomność zupełnie powróciła. Chory nie pamięta dobrze co się z nim działo. Przywidzeń żadnych nie doznaje, a poprzednie pojawianie się takowych odnosi do stanu chorobliwego. Zalecono użycie pod wieczór kąpieli letniej nóg po kostki, z wody cieplej, z dodatkiem *unc. jj. Aq. regiae* przez minut 15. Następnej nocy chory spał jak najlepiej.

D n i a 1-go lutego z rana przytomność zupełna, ballucynacye wzroku ani w ciągu nocy, ani w dzień się nie powtórzyły. Puls 86, temp. czoła cokolwiek podniesiona, temp. ciała w ogóle prawidłowa. Apetyt dobry, język czysty, stolce zaparte, brzuch nieco wzdęty. Zalecono: użycie wyciągu wodnego z aloesu, po gr. IV, co rano i wieczór, w celu sprowadzenia prawidłowych wypróżnień stolcowych: *Rp. Extract. aloë aquos. dr. j. Pulv. rhei et succi liquirit. q. s. ut f. l. a. pillul. Nr. 60. Consperg. cinamom. D. S.* Rano i wieczór po cztery pigułki. Nadto zalecono pod wieczór moczenie nóg w wodzie letniej pomieszanej z wodą królewską, jak dnia poprzedniego. W ciągu następnych dwóch dni (2 i 3 lutego) przy użyciu powyższych środków objawy nawału krwi do głowy w zupełności ustąpiły. Chory jest przytomny i spokojny, przypomina sobie przywidzenia jakich doznawał i tłumaczy chorobę w jaką popadł, jako skutek przymusowego czuwania w nocy i nadmiaru pracy umysłowej, której musiał się

oddawać, przeszedłszy ze służby wojskowej do zupełnie mu nieznannej służby cywilnej.

Taki stan prawidłowy władz umysłowych przedstawiał chory i w ciągu następnych dni pobytu w szpitalu. Czynność trawienia była zupełnie normalną, wypróżnienia stolcowe obfite. Dnia 5 lutego z powodu lekkiego zajęcia nieżyłowego oskrzeli, zalecono choremu emetyk *in refracta dosi*: Rp. *Tartar. stibiat. gr. β, aquae destillat. ℥ V, syrup. althaeae ℥ β, M. D. S.* Co dwie godziny łyżkę.

Dnia zaś następnego, t. j. 6go lutego, chory został jako zdrowy wypisany z zakładu na wyraźne żądanie żony i za złożeniem przez nią piśmienną deklaracji że w razie powtórzenia się umysłowej choroby bierze na siebie wszelką odpowiedzialność za postęпки męża. Deklaracya taka wymagana jest zawsze, w razie jeżeli rodzina życzy sobie zaraz po wyzdrowieniu wypisać chorego ze szpitala, a to ze względu na obowiązującą Ustawę szpitalną, według której obłąkany odzyskawszy zdrowie, po upływie dopiero jedno-miesięcznej obserwacji może być wypisany ze szpitala.

W powyższym wypadku zboczenia dotyczące głównie sfery intelektualnej odnosiły się przeważnie do wiary z jaką chory przyjmował omamy czyli przywidzenia zmysłowe, za rzeczywistość. W końcu coraz liczniejsze powtarzanie się takowych doprowadziło go do zupełnej a krótko trwałej nieprzytomności umysłowej, czyli do tak zwanego o b ł ę d u o s t r e g o (*delirium acutum*). Zanim przystąpimy w jednym z następnych artykułów do przedstawienia czytelnikom najnowszych pojęć fizyologicznych o powstawaniu hallucynacyi, musimy tutaj zaznaczyć że tak opisane powyżej jak i wszelkie inne omamy, aczkolwiek dodawaliśmy do nich przymiotniki z m y s ł o w e, nie są zmysłowemi ale umysłowemi, to jest pochodzącemi od zboczeń chorobliwych samego mózgowia. W opisanym zaś wypadku hallucynacye wzrokowe należały do rzędu tak zwanych e r e t y c z n y c h i c z a s o w y c h, to jest zależnych od chwilowego zaburzenia chorobliwego, jaki w tym razie stanowił nawał czynny krwi do mózgu. Choroba umysłowa w danym wypadku miała jako punkt wyjścia, jako główny objaw psychiczny wywołujący i podtrzymujący ją, hallucynacye wzrokowe. Z ustąpieniem takowych, znikło również rozdrażnienie i nieprzytomność umysłu. W chwili nastąpniej gwałtowności w obejściu się chorego z osobami i przedmiotami otaczającemi, nie używaliśmy jak widzimy z powyższego opisu, ani na chwilę środków przymusowych, mechanicznie ścieśniających swobodę ruchów chorego, jakimi są kaftany, łóżka lub krzesła krępujące. Ta możność zastosowania tak w niniejszym jak i wielu innych razach, przy silnym rozdrażnieniu psychicznym, metody angielskiej *No-restraint*, polegającej na leczeniu obłąkanych bez użycia dopiero co wzmiankowanych środków mechanicznych, możliwą jest tylko w zakładach, i to tém obszerniej metoda ta może być zastosowaną, im zakład lepiej jest urządzony. Gdybyśmy posiadali zamiast zakładu zamkniętego, kolonią rolniczą dla obłąkanych, na podobieństwo Gheel w Belgii i chory nasz do takowej został odwieziony, wówczas zamiast łagodnego i ludzkiego postępowania, nałożonoby mu kajdany żelazne lub dyby drewniane na nogi, co najmnień kaftan krępujący, a brak natychmiastowej pomocy lekarskiej,

która w opisywanym wypadku okazała się tak skuteczną, przez usunięcie przyczyny i podstawy choroby, to jest nawału krwi do mózgu, brak ten powtarzam pomocy, obok srogiego obchodzenia się z chorym, mógłby doprowadzić do znacznego przedłużenia się choroby, a nawet do przejścia jej w stan chroniczny, nie wyleczalny. Wypadki tego rodzaju jak opisywany, przy najlepszych warunkach do leczenia obłąkanych, za jakie uważamy pomieszczenie chorego w zakładzie zamkniętym w ścisłym związku i pod jedną dyrekcją, z kolonią dla obłąkanych pozostającym nie na kolonii, lecz zawsze w zakładzie leczone być winny.

Hallucynacye dotyczyły w niniejszem spostrzeżeniu jednego tylko zmysłu wzroku, były nadto niezgodne z rozumem, gdyż chory w czasie ich pojawiania się dawał im zupełną wiarę. Przywidzenia te były tak wydatne, że i z tego względu mogą być zaliczone do rzadszych wypadków. W końcu musimy nadmienić że hallucynacye te przedstawiały wiele podobieństw do przywidzeń akademika berlińskiego *Nicolaï*, opisanych przez niego samego ¹⁾. Hallucynacye rzeczzone tem się różniły od opisanych dopiero co przez nas, że były zupełnie zgodne z rozumem; chory doskonale pojmował w czasie ich pojawiania się, że nie są rzeczywistością, lecz tylko przywidzeniem chorobliwem. Dały się jednak zaliczyć również do rzędu eretycznych i czasowych. Powstały wówczas gdy *Nicolaï* zaprzestał czas dłuższy upustów krwi, których dawniej zwykł był dopełniać co pół roku, trwały przez tygodni ośm, w czasie pierwszych czterech tygodni były pojedyncze i dotyczyły wzroku, w czasie czterech następnych dołączyły się jeszcze omamy słuchowe. Po przystawieniu w końcu 8go tygodnia pijawek do nosa, hallucynacye te ustąpiły i już nie powtórzyły się więcej. Omamy owe przedstawiały nadto analogią z opisywanemi w niniejszym artykule ze względu na wielką wydatność, czyli jasność i dokładność. z jaką przywidzenia chorobliwe przedstawiały się oczom chorego.

O kanalizacyi miast w ogóle, a m. Warszawy w szczególności.

Przez Inżyniera *Lubomiła Suligowskiego*.

(Ciąg dalszy). ²⁾.

§ 4. *Projektowanie kanalizacyi.*

Ze względu na charakter piśma uważamy za potrzebne obznajmienie czytelnika z nazwami różnych arteryj stanowiących sieć kanalizacyjną; które dzielą się na 3 kategorie a mianowicie :

1) *P r z y k a n a l i k i* sprowadzają ścieki wprost z domów do kanałów ulicznych.

2) *K a n a ł y*, są to galerye podziemne odbierające ścieki z kanałów mniejszego profilu lub przykanalików. Dzielić się mogą na kilka klass, podług wielkości przecięcia poprzecznego.

¹⁾ Patrz *B r i é r r e d e B o i s m o n t*: *Des Hallucinations*. Paris, 1862, p. 33.

²⁾ Patrz Nr. 42, *Gaz. Lek.*

3) K o l l e k t o r y , są to główne arterye przyjmujące ścieki z kanałów. Dwa lub trzy kolektory wpadają czasami w jeden, nazwany wówczas k o l l e k t o r e m g ł ó w n y m lub z b i o r n i k i e m. Oprócz tego :

R e z e r w o a r y , są to miejsca chwilowego gromadzenia napływów, a k a n a ł u p u s t o w y służy do natychmiastowego odprowadzenia wód z ulew pochodzących.

Przystąpmy teraz do rozbioru warunków koniecznych przy projektowaniu kanalizacyi. Pierwszą i niezbędną rzeczą jest poznanie szczegółowe położenia miasta t. j. pochyłości gruntu, wysokości rozmaitych punktów i ich odległości, co się otrzymuje za pomocą niwelacyi; — takowa winna być dokładną, gdyż wyznaczenie spodu kanałów i spadku od niej zależy, który wiadomo z nauki (hydrauliki), wpływa na zmianę prędkości wody i formę przecięcia poprzecznego. Przy oznaczaniu kierunków kanałów, dwa się zadania przedstawiają :

1) sprowadzenie wszystkich odpływów poniżej biegu rzeki,

2) nadanie kanałom takich kierunków, aby idąc za naturalnymi pochyłościami gruntu, pozwalały profilom poprzecznym kanałów być najmniejszymi, oraz unikać dużych wykopów.

Tym tylko sposobem ponosi się małe koszta budowy i utrzymania a w czasie rozkopywania ulic unika się niebezpieczeństw mogących wyniknąć przy takich robotach w skutek obsunięcia się fundamentów przyległych domów.

Kierunek wszystkich głównych arteryj, powinien być równoległy do biegu rzeki, gdyż tym jedynie sposobem obsłużyć można i największą powierzchnię w korzystnych warunkach i zrobić wylot poniżej biegu rzeki unikając wszelkich zagieć i krzywych.

Przy nadawaniu spadków, trzymać się wypada naturalnych pochyłości ulic, mając na uwadze aby punkt najwyższy sklepienia kanału, znajdował się co najmniej 4 stopy pod powierzchnią bruku, dla uniknienia zamarzania i powtórnie aby dna kanałów, zagłębiały się zawsze poniżej fundamentów przyległych piwnic. Spadki o ile możności powinny być duże, takie bowiem, nie tylko pociągają za sobą zmniejszenie przecięcia poprzecznego, ale ułatwiają utrzymanie, gromadzenie się atoli części stałych jest utrudnioném.

Spadki mogą być rozmaite od $\frac{1}{100}$ do $\frac{1}{2500}$ a nawet $\frac{1}{3000}$. Wykopy o ile możności powinny być jak najmniejsze, granicę jednak trudno im oznaczyć, w Paryżu wprawdzie a szczególnie w Londynie wyjątkowo dochodzą do 60 stóp głębokości.

Forma najwłaściwsza dla przecięcia poprzecznego jest jajkowata (owalna), profil taki jest najlepszy pod względem wytrzymałości, utrzymania a często i taniości budowy.

Kolektorów forma jest też sama, w dolnej jednak części spłaszczona, celem dodania bankiet, na których spoczywają szyny służące do przesuwania wózków oczyszczających kolektory.

Za podstawę ilości wody spływającej kanałami, przyjmuje się ilość deszczu, która na powierzchnię miasta spada; do jój obliczenia, bierze się wykazy statystyczne spadłych większych deszczów, w przeciągu kilkudziesięciu lat,

np. 30, a średnia ich posłuży do oznaczenia ilości wody mającej spływać kanałami. Wówczas, pewnym się jest, że mniejsze deszcze szkody kanałom nie przyniosą, co się zaś tyczy ulew, takowych wody, osobnymi kanałami, upustowami zwane, odprowadzone zostaną. Gdyby bowiem chciano obliczać kanały na największe deszcze, natenczas wymiary powiększyłyby się znacznie, a za nimi koszta budowy i utrzymania a często trudności wykonania.

Doświadczenia czynione nad oznaczeniem ilości wody ściekającej po powierzchni ziemi, przekonały, że część wody spadłej paruje, inna wsiąka, inna zamienia się w błoto, zapełniając niemi nierówność gruntu, inna wreszcie użytą bywa na potrzeby domowe. Obserwacje w tym kierunku poczynione okazały, że z całej ilości spadłego deszczu na oznaczoną powierzchnię zabrukowaną i zabudowaną dostaje się zaledwie większa połowa (0,52 do 0,645) do kanałów; dla miasta Warszawy stosunek ten powiększa się, gdyż należy przyjąć $\frac{2}{3}$; dla powierzchni zaś niezabrukowanych, zaledwie $\frac{1}{4}$ całej ilości spadłego deszczu. W Warszawie, według spostrzeżeń obserwatorium astronomicznego średni deszcz był na godzinę 0,4 cala, największy dochodził do 2,52 cali.

Czas potrzebny do spłynięcia wody jest zmiennym i zależy od większych lub mniejszych pochyłości zlewów:

dla Londynu	przyjęto	24	godzin
„ Paryża	„	8	„
„ Hamburga	„	3 $\frac{1}{2}$	„
„ Warszawy (górnjej)	„	1 $\frac{1}{2}$	„
„ Warszawy (dolnej)	„	6	„

Wspomnieliśmy, że wody pochodzące z ulew odprowadzone są kanałami upustowami, takowe mogą być urządzone w dwojaki sposób:

1) Badając zupełnie oddzielny system kanałów prostopadłych do kierunku rzeki, zwykle zamkniętych, a otwartych tylko w czasie ulew. Łatwo zrozumieć że ten sposób jest kosztowny.

2) Przybudowywując jakąś odnogę do kanałów zwyczajnych prostopadłych do biegu rzeki, tyle tylko długą, wiele wymaga urządzenie wylotu wprost do rzeki. Tym sposobem kanał do pewnej wysokości funkcyonuje w zwyczajnym czasie, podczas ulew zaś, otwierają się śluzy i woda spływa wprost do rzeki górną częścią. Jednocześnie więc dołem kanału ścieki sprowadzają się do kolektora a górą do rzeki. Sposób ten, naturalnie jest znacznie tańszym i jeżeli tylko miejscowość pozwala, zawsze praktykowanym być powinien.

Dla kanałów upustowych, wylot nawet w środku miasta być może, woda bowiem spływająca jako pochodząca z ulew, szkody żadnej nie przynosi rzece; wylot zaś kolektora głównego winien znajdować się w miejscu najsilniejszego prądu i zawsze o tyle poniżej biegu rzeki, aby zanieczyszczenie wody w obrębie miasta, nie mogło nastąpić.

Materyałami używanymi do budowy kanałów są: cegła, drzewo i kamień. Pierwsza najczęściej używana raz dla taniości swój, powtóre dla wytrzymałości i łatwości nadawania rozmaitych form. Drugie mało używane, ulega bowiem gniciu, a tém samém częstych reperacyj wymaga. Kamień aczkolwiek dobry,

ale bardzo kosztowny, żelazo wreszcie, mało znajduje zastosowania, dla wysokiej ceny i szkodliwego działania chemicznego cieczy płynących.

Tyle, co do ogólnych zasad technicznych, dotyczących kanalizacyi, teraz kilka słów o względach sanitarnych, jakimi się kierować wypada. Tutaj zacytuję dosłownie konkluzye komissyi zawiązanéj w tym celu w Dreźnie w 1868 r. ¹⁾, która przyjęła następujące wnioski Dra V a r r e n t r a p p'a: (wzmiankowaliśmy że komissya przyznała wyższość systemowi angielskiemu).

„I. Zdrowie mieszkańców miast wymaga przedewszystkiem, utrzymania w stanie s u c h y m i c z y s t y m gruntu na którym miasto wybudowane; c z y s t y m znaczy, aby wszystkie nieczystości płynne jak wody z kuchen, fabryk i t. p. nie były ani wprost do ziemi odprowadzane ani téż spuszczone do dołów, na ten cel wykopanych, ale najzupełniej usunięte daleko po za miasto; s u c h y m, znaczy aby wodę znajdującą się w gruncie, gdzie ciągle lub czasami, stoi wyżej nad poziom piwnic, sprowadzić poniżej tegoż poziomu i w téj wysokości utrzymywać.

Dla otrzymania tego podwójnego warunku wymagalném jest co następuje:

1) Obfite zaopatrzenie domów mieszkalnych wodą świeżą i czystą na wszystkie piętra.

2) Wszystkie zbiorniki nieczystości, jak doły choćby cementowane, skrzynie wpuszczane i t. p., stanowczo z użycia wykluczyć.

3) Łatwe i szybkie odprowadzenie wody zanieczyszczonej, za pomocą dobrze urządzonych i nie przepuszczalnych podziemnych odpływów z wentylatorami — odpływów jednak tak urządzonych, aby gnicie odchodów płynnych organicznych odbywało się nie po za obrębem domu ale po za miastem.

4) Kanały odpływowe tak winny być urządzone, aby wydobywanie się gazów i zanieczyszczanie gruntu w skutek jego przemakalności stanowczo nie miało miejsca.

5) Kanały odpływowe trzeba zagłębiać poniżej piwnic, nie tylko aby uwolnić ją od wody gruntowej, lecz nadewszystko aby strzedz piwnicę od napływu ścieków.

„II. Na szczególną uwagę zasługuje, oddalenie odchodów ludzkich, najobrzydliwszych z wszelkich nieczystości Ulegają one najprędzej rozkładowi, wydobywając z siebie szkodliwe gazy, stają się źródłem chorób epidemicznych. Zgromadzone w pobliżu naszych mieszkań, sprawiają wiele niedogodności już to komunikując gazy do domów, już to przez wsiąkanie części płynnych w ziemię — z kąd pochodzą zanieczyszczanie studzien i wyziewy z gruntu. Przy tego rodzaju nieczystościach, zakazuje się przedewszystkiem wszelkich zbiorników a zaleca się szybkie ich usunięcie.“

Konkluzye tak poważnej opinii, uznajemy w zupełności za wystarczające, a nie chcąc się zbytecznie rozszerzać przejdziemy wprost do przykładów dwóch wspomnionych systemów kanalizacyi. (Dalszy ciąg nastąpi.)

¹⁾ Carl P i e p e r Ingenieur — Schwemmanale oder Abfuhr Eine Frage und Abstimmung vor der Versammlung deutscher Naturforscher und Aertzte. Dresden, 1869.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O Inhalacjach i użyteczności tej metody leczenia.

Według dzieła Dr. L e v i n'a, (*Die Inhalations-Therapie etc.*) z dodatkiem własnych spostrzeżeń.

Przez Dra Langowskiego.

Inhalacje czyli oddychania płynami lekarskimi sproszkowanymi jako środek terapeutyczny, w ostatnich dopiero latach tak we Francji, Anglii jako i Niemczech coraz obszerniejsze znajdują zastosowanie, jakkolwiek sięgają dalekiej przeszłości. Lekarze greccy i rzymscy posługiwali się tą metodą leczenia w różnych chorobach płuc, wychodząc z tej zasady, że środek leczniczy bezpośrednio zetknięty z błoną śluzową organów cierpiących a mianowicie kanałów oddechowych, skuteczniej swój wpływ wywierać może, jak wprowadzony do żołądka drogą daleko odleglejszą.

Zwróciwszy uwagę na poszukiwania w dziedzinie terapii inhalacyjnej, dostrzedz można różne okresy jej powstawania, które odznaczają się coraz większym pożytkiem w zastosowaniu tej gałęzi medycyny w chorobach płuc i krtani w miarę coraz większego postępu chemii i fizyki.

Pierwszy okres odznacza się wprowadzeniem do inhalacji środków ulatniających się w wyższej temperaturze jakimi są: balsamy, żywice, leki aromatyczne i t. p. A r e t ä u s, G a l e n, P l i n i u s, A ë t i u s, D i o s k o r i d e s a później Arabowie zachwalają oddychania parami żywicznymi, siarkę, lub arsenik zawierającymi w różnych chorobach płuc, a mianowicie w astmie. A r e t ä u s radzi oddychanie powietrzem nadmorskim jako środek przeciw suchotom, z tej wychodząc zasady, że słona woda w owrzodzeniach płuc wysuszający i gojący wpływ ma wywierać.

G a l e n chorych z cierpieniami płuc wysyłał w okolice Wezuwiusza do Portici, lub do Sycylii w pobliże Etny, by oddychali powietrzem nadmorskim a głównie siarką nasyconém.

Drugi okres przypada w połowie zeszłego stulecia jednocześnie z odkryciem tlenu przez P r i e s t l e y'a i S c h e e l e. W r. 1774 P r i e s t l e y napisał wypracowanie o inhalacji pod tytułem: *Experiments and observations of different Vinds of air.*

Ze wszystkich ówczesnych praktyków, najwięcej przyczynił się do rozwoju inhalacji T h o m a s B e d d o c s z Clifton, który założył Instytut Inhalacyjny, i w nim, prócz ulubionego natenczas tlenu, inne gazy do użytku lekarskiego wprowadził. Temu samemu autorowi zawdzięczamy zastosowanie przebywania w oborach w różnych stopniach suchot.

Przesadzone ówczesnych Lekarzy nadzieje w leczeniu wszystkich niemal chorób za pomocą inhalacyj, musiały znaleźć zawód a z nim nastąpiła obojętność w razach nawet najstosowniejszych.

T r z e c i o k r e s gruntuje się na ówczesnych badaniach specyficznego działania niektórych chemicznych nowo odkrytych ciał. Chlor, jod, jako też pary smoły, nasunęły myśl wprowadzenia ich w użycie do inhalacji, jedne jako odwietrzające, drugie jako ograniczające expectorację.

W tym samym czasie wiele innych środków zastosowano do inhalacyj, które do dzisiaj są używane i tak:

1) Pary olejku terpentynowego, które pierwszy raz Alex. C r i g h t o n w suchotach, S k o d a w gangrenie płuc a N i e m e y e r w chronicznym katarze płucnym z rozedną zalecają.

2) Pary salmiaku przez L a s s é g n e'a i G i e s e l e r'a przeciw chronicznemu płucnemu katarowi są zachwalane.

3) Pary siarki, które już G a l e n w chorobach płuc zalecał, w nowszych czasach przez lekarzy francuzkich a mianowicie przez P u j a d e w chronicznych katarach używane.

4) Sól w powietrzu zawieszona przy tężniach w Kreuznach, Reichenhall, Kissingen, Ischl, Remue, Ciechocinku i t. p. w użycie wprowadzona. Tu wspomnieć należy o środkach narkotycznych a mianowicie: datura stramonium, opium, i belladonie, które przez Z i e g l e r'a i T r o u s s e a u zalecane były.

Czwarty i ostatni okres ma ten charakterystyczny odcień, że nie tylko na drodze chemii szukano środków jako działaczy leczniczych, ale nawet starano się korzystać z fizyki pod względem fizyologiczno-terapeutycznym; i tak w ostatnich czasach powstała myśl leczenia niektórych chorób ściśniętym powietrzem.

Pierwszą wzmiankę do Akademii Nauk podał lekarz francuzki E. T a b a r i é (grudnia 1832 r. *). Później P r a v a z, M i l l i e t, B e r t i n, P o y s e r, D é v a y, B o t t i n i, V i v e n o t, S a n d a h l, L a n g e i F o l e y.

Ważniejsze odkrycie i więcej zasługujące na uwagę w dziedzinie inhalacji, winniśmy P. S a l e s-G i r o n s przez wynalezienie aparatu proszkującego a raczej zamieniającego płyny lecznicze w pył (*Pulvérisation des médicaments liquides*) którymi chorzy oddychają. Zanim jednak przystąpimy do zastosowania terapeutycznego inhalacji, winniśmy zastanowić się nad pytaniem, czy środki lecznicze zamienione w pył, dochodzą do dróg oddechowych i to będzie przedmiotem pierwszej części, druga część poświęcona będzie zastosowaniu takich środków w celu terapeutycznym.

Część pierwsza.

O inhalacjach w ogólności, a mianowicie o wdychaniu w proszek zamienionych substancyj.

P o g l ą d d a w n y c h A u t o r ó w.

Zastanowiwszy się nad pracą ludzi w kopalniach czy to węgla, soli, czyli też obrabiania kamieni, nasuwa się pytanie czy zamieszczony w powietrzu pył a raczej drobnitkie cząsteczki węgla, soli lub kamienia mogą dochodzić przy oddychaniu aż do kanałów oddechowych. Dawniejsi już o tém nie wątpili jak to widzimy z rozporządzeń P l i n i u s z a, który zalecał pracującym górnikom przywiązywać do ust pęcherze, dla uchronienia się o pyłu zawieszonym w powietrzu. W tym samym celu piekarze rzymscy zawiązują usta chustkami **).

R a m a z z i n i jest przekonania że powiększłej części choroby górników i w ogóle tych co w kurzu pracują, pochodzą od wdychanego pyłu, który osiadając na błonie śluzowej oskrzeli i dalszych rozgałęzieniach, swój szkodliwy wpływ wywiera.

Ten sam autor wspomina że przy rozczłonkowaniu ciała, znajdował w płucach kawałki kamienia, D i e m e r b r ö c k (Anal. II p. XXIII) piasek w takiej ilości, że pod nożem wydawał trzeszczenie. M o r g a n i, H a l l e r, B u b b é i inni również przytaczają podobne wypadki.

W nowszych czasach prócz mikroskopu i chemicznych analiz, same rozczłonkowania pośmiertne aż nadto dają nam tego dowody. I tak, E r d m a n n wspomina w *Journal der prakt. Heilk. von Hufeland und Osann 1831.* „Jeżeli po śmierci otwiera się klatkę piersiową, to znajduje się niekiedy płuco zupełnie czarne, nie tylko na zewnątrz, ale nawet miąższ jego, czasami kamienne grudki,“ co przypisuje wdychaniu węgla i kurzu z kamieni u ludzi pracujących w kopalniach.

Dr. L o e w e który długie lata był lekarzem przy górnictwie, wspomina nieraz, że znajdował przy rozczłonkowaniu ciał substancję węgla w najdalszych rozgałęzieniach oskrzeli; a u jednego z górników zmarłego w 34 roku na tyfus, znalazł prawe płuco jakby obsiane węglem.

Dr. L. P e t r e n z, który 16 lat był lekarzem w Schandau, gdzie był wydobywany i obrabiany kamień piaskowiec, wspomina w *Hufeland's Journal 97 S. 4.*, „iż często napotykał w jamach płucnych zlepki kamienne szaro-czerwonawego koloru do pumeksu podobne, trudno łamliwe, dochodzące wielkości łaskowego orzecha.“

Ciekawe są w téj materji spostrzeżenia B r o c k m a n n'a, które jako rezultaty 18-to letniej górniczéj praktyki podaje. Zdaniem jego *asthma metallurgicum pneumonodes* powstaje wskutek wdychania w płuca cząsteczek nieskończenie małych a raczej pyłu z kamienia lub węgla w kopalniach w powietrzu zawieszonych. Drugą chorobą górników w ko-

*) Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'acad. de Sc. de l'Institut. Tom VI, pag. 896.

**) Pignorius de servis veterum L. II. (Ramazzini tłumacz. Ackermann 1780 r, s. 126).

palniach według niego jest melanotyczny nasięk płuc. Ten rodzaj słabości ma się odróżniać od złogów barwnikowych, które zauważano w angielskich kopalniach węgla i dano nazwę *anthrakosis*, tem, że znaleziony w płucu *pigment* nie z roślinnego węgla się składa, jak to utrzymywał *Pearson* i *Maketter*, ale w połączeniu z węglem zwierzęcym, o czem chemiczno-mikroskopijne spostrzeżenia przekonały.

Ziarnka pigmentu, które *Brockmann* jako charakterystyczną cechę pneumo-melanozy stawia, znajduwane są powiększłej części nie w pęcherzykach płuc i oskrzelach, ale w mięszu płuc i zatkanych naczyniach krwistych. One zjawiają się tam albo wolne, stanowiąc jakby ziarnistą masę w mięszu, albo co rzadziej, w podłużnych i okrągławych komórkach $\frac{1}{150}$ w przecięciu, które raz zupełnie, drugi raz niezupełnie tą masą ziarnistą są wypełnione.

Pojedyńczo albo w ścisłych gruppach rozlokowane, zaledwie $\frac{1}{50}$ — $\frac{1}{100}$ w przecięciu dają się rozpoznać. Kształt mają okrągły albo nieforemnie kątowaty. Pęcherzyki płuc przytem z małym wyjątkiem są ustroju normalnego. *Brockmann* 4 stopnie melanozy dopuszcza, które dla tego anatomicznie się odróżniają, że się szczegółowo w różnych kształtach i odcieniach przedstawiają, raz co bywa częściej, kulisto okrągłe, rzadziej owalne, a jeszcze rzadziej długie prążki tworzące punkta koloru ciemno-brunatnego lub zupełnie czarnego. Te punkta 1 do 2 w przecięciu są niekiedy odosobnione, zwykle w wielkich gromadach, raz na powierzchni, to znowu w środku zdrowego mięszu płuc skupione.

W 2-im stopniu pokazują się już wielkości cała plamy melanotycznego koloru. Przy nacisku płuc, daje się wycisnąć płyn czarny.

W 3-im stopniu choroby, rozszerzają się te czarne plamy tak na powierzchni jako i w środku płuca, z tą jednak różnicą, że tu gdzieniegdzie ciągną się przez melanotyczną masę jasne a często popielato-brunatne paski, szerokości kilku linii.

W 4-tym nakoniec stopniu, okazuje się że jednostajnie cała tkanina płuc jest zajęta; tak powierzchowne jak i głębokie nacięcia przedstawiają czarne zafarbowanie, wszędzie smolisto-czarne ściany, z każdego punktu sączy się pienisty czarny płyn, nawet ściany większych krwistych naczyń jak niemniej oddalone gruczoły oskrzelowe, biorą udział w ogólném zafarbowaniu.

Ciężar jednak gatunkowy płuc przy tym najwyższym stopniu pneumo-melanozy ma być normalny, i bez zmiany tkaniny. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Zapalenie wsierdzia (*Endocarditis*).

Wykład *M. Peter'a*.
Streścił *W. Wychowski*.

Wiemy że gościec (*rheumatismus*) napada tkanki najuboższe, to jest takie, których budowa jest najbardziej rudymentarną i które nie mają właściwych naczyń albo téż są unaczynione w bardzo małym stopniu; do takich należą: chrząstki stawowe, błony maziowe, bądź wyszczelające stawy, bądź ułatwiające slizganie się ścięgien. Miałem także sposobność wykazać, że wszystkie tkanki żyjące kosztem innych i nizko położone w rzędzie tkanek żyjących, są mniej odporne na wszelkie wpływy szkodliwe.

To uposzedzenie w organizacyi, najzupełniej odpowiada ich biernym funkcyom. Zobaczmy teraz czy wsierdzie (*endocardium*) nie jest podobne do takich tkanek pod względem swojej budowy i czy takowa nie zbliża je do tkanek nabłonkowych? Czy ono posiada czułość i unaczynienie, i czy te własności potrzebne są do jego funkcyi? *Ranvier* i *Cornil* czyniąc poszukiwania nad wsierdziem i błoną wewnętrzną tętnic, i nad zapaleniem tychże przyszli do wniosku, że to są choroby tejże samój natury, że, podług nich, znać choroby wsierdzia, jestto znać cierpienia błony wewnętrznej tętnic. Dotychczas bowiem uważano wsierdzie za błonę surowiczą, gdy tymczasem nie jest ono niczém inném, jak tylko tkanką nabłonkową, pozbawioną naczyń i nerwów, czyli jest błoną żyjącą kosztem innych.

Oto dowody na poparcie tego twierdzenia: wsierdzie jest złożone z trzech warstw: 1) powierzchownej czyli nabłonkowej; 2) z warstwy komórek spłaszczonych; 3) z warstwy głębokiej tkanki łącznej i włókien elastycznych. Pierwszą z nich składają komórki brukowe, wątle; drugą komórki spłaszczone, bardzo wiotkie, których zarysy można uwydatnić za

pomocą napojenia srebrem, albo téż przez rozdzielanie, wtedy bowiem dają się one oddzielić wraz ze swemi przedłużeniami od substancji zasadniczej. Jądra widziane z góry, zdają się być wydłużone i łatwo mogą być poznane ze swoich wymiarów, z boku także zachowują ten sam kształt, mają zatem postać soczewkowatą. Co do komórek, to wygląd ich jest charakterystyczny, gdyż są spłaszczone, skutkiem nacisku krwi na powierzchnię wsierdzia i błonę wewnętrzną tętnic. Trzecią nakoniec warstwę stanowią zwykle elementa tkanki łącznej połączone z sobą i włókna sprężyste—ta warstwa jest podścieliskiem dla komórek spłaszczonych. Widzimy więc że wsierdzie i błona wewnętrzna tętnic mają budowę odpowiednią ich funkcji, mają bowiem toż samo przeznaczenie czysto mechaniczne i bierne, to jest ułatwiają przejście krwi do wnętrza naczyń, czyli są warstwą prostego werniksu, stykają się bezpośrednio z krwią i są pozbawione gruczołów i nerwów; zbliżone są do materji mało uorganizowanej, żyją kosztem innych i przez nasiąkanie za pomocą naczyń znajdujących się w ich sąsiedztwie. Odżywianie wsierdzia jest utrzymane kosztem naczyń przebiegających w mięśniu serca.

Zobaczmy teraz czem są zastawki półksiężycowe i przedsionkowo-komórkowe? Są to proste fałdy utworzone dla zastawki półksiężycowej, przez zbliżenie wsierdzia komórki do błony wewnętrznej aorty i tętnicy płucnej, a dla zastawki przedsionkowo-komórkowej, przez zbliżenie wsierdzia przedsionka do wsierdzia komórki. Zastawka przedsionkowo-komórkowa na przecięciu przedstawia następujące warstwy: 1-a złożona z nabłonka i komórek spłaszczonych zajmuje obwód, powierzchnię górną i dolną; 2a składa się z dwóch warstw tkanki włóknisto-sprężystej, z których jedna należy do powierzchni górnej a druga do dolnej—warstwa pierwsza jest najgrubsza, 3-a w samym środku, składa się z cienkiej blaszki tkanki łącznej. Mniej więcej taki sam układ przedstawiają zastawki półksiężycowe, z tą tylko różnicą, że tkanka włóknisto-sprężysta przy początku zastawek jest bardzo grubą. Co się tyczy naczyń, to zastawki przedsionkowo-komórkowe są niemi słabo zaopatrzone, zaś półksiężycowe wcale ich nie mają. Tak więc fałdy wsierdzia, pod względem naczyń, są mniej jeszcze wyposażone jak wsierdzie przedsionków i komórek, które jest tutaj bezpośrednio połączone z mięśniu serca a zatem i z jego naczyniami. Zobaczymy zaraz, które zastawki albo téż pewne na nich punkta, są najczęściej zajęte przy zapaleniu wsierdzia. Teraz nadmieniamy tylko, że te miejsca na zastawkach są zwykle atakowane przez proces zapalny, które przy funkcyonowaniu najbardziej są czynne i najwięcej oddalone od naczyń.

Zapalenie wsierdzia może być ostre i chroniczne. Pierwszą formę mieliśmy sposobność obserwować przebiegającą razem z gościcem ostrym stawów. Ta forma podług *Ranvier'a* i *Cornil'a*, jest charakteru twórczego (czyli proliferacją komórek), a nie wysiękowego; gdyż zap. wsierdzia wysiękowe jest urojoném, ono wcale nie istnieje i istnieć nie może. Dawniej kiedy uważano wsierdzie za błonę surowiczą, przypuszczano także możność nagromadzania się wysięku na jego powierzchni, bądź włóknikowego, bądź ropiastego. Powyższe wyrażenie przyjęte przez tych dwóch autorów, dla oznaczenia procesu ostrego, zarówno dobrze odpowiada pojęciu anatomicznemu i anatomo-patologicznemu. *Ranvier* i *Cornil* obserwowali w przypadkach ostrego zapalenia wsierdzia, proliferację w części jego powierzchniowej, będącej następstwem podwyższonego procesu czynnego, biorącego udział w odtwarzaniu się powierzchni nabłonkowej. Z początku mała blaszka będąca wynikiem proliferacji, jest różowa i przezroczysta; następnie opalizuje i w końcu staje się zupełnie nieprzezroczystą. Ta blaszka nieprzedstawiająca żadnej właściwej cechy wysięku, jest pozbawioną naczyń, a różowe jej zabarwienie pochodzi od imbibicyi.

Ci sami anatomowie zaobserwowali, że w wypadkach połogowego zapalenia wsierdzia, to ostatnie jest blade nie tylko w miejscu proliferacji, lecz także i w jej sąsiedztwie. W danym wypadku proces patologiczny polega na bardzo obfitem wytwarzaniu drobnych komórek zarodkowych, zbliżonych do siebie, które po pewnym czasie mogą stać się wolnymi i wywołać owrządzenie powierzchowne.

Chroniczne zapalenie wsierdzia jest procesem podobnym do ostrego, różni się tylko miejscem powstawania proliferacji. W tej formie wszystkie elementa wchodzące w skład różnych warstw mają skłonność do wytwarzania nowych komórek, punktem jednak wyjścia procesu patologicznego, jest warstwa głęboka. Oprócz tego produkta proliferacji nie są

wydzielane, jak w formie ostrój, lecz zamierają na miejscu, ulegając przemianie ziarnisto-tłuszczowej i przeistoczeniu ateromatycznemu albo zwapnieniu. Co do miejsca wsierdzia najczęściej zajętego procesem, są zastawki, a dla czego zobaczymy mówiąc o ich funkcjach. Z tego co powiedziałem otkankach nisko uposażonych, które najczęściej napada gościec, można teraz zrozumieć, dla czego wsierdzie jest tak często przez niego atakowane. Co do zastawki, to sama jej budowa właściwa wykazuje, z jakich powodów jest ona częścią wsierdzia zwykle pierwszą, często jedyłą i zawsze najmocniej dotkniętą procesem. Wytłumaczenie tego miejsca wyboru stanie się jeszcze zupełniejszym, kiedy wykażę sposób funkcji tych zdwojeń wsierdzia. Poznamy wtedy jakie zastawki i punkta na nich powinny być i są zwykle atakowane. Zastawka jest prostym narzędziem hydraulicznym, to jest klapą. Jej funkcji czysto fizycznej odpowiada budowa prawie fizyczna, tak, że w gruncie rzeczy, klapa kauczukowa lub gutaperkowa mogłaby ją zastąpić. Zastawki są pozbawione spraw samodzielnych, nie mają mięśni, ruchy wykonywają biernie, automatycznie, nie są czule gdyż nerwów nie posiadają. Żyją istnieniem roślinnym, trzymają środek między substancjami organicznymi i nieorganicznymi; naczynia nie są dla nich zbyt koniecznymi, żyją kosztem nie własnym przez imbibicyę, mając tylko u podstawy kilka gałązek naczyńowych.

Przy takich warunkach budowy i życia zastawek, które są naprężane przez mięśnie brodawkowe więcej jak 60 razy na minutę, wystawiane na uderzenie strumienia krwi i trą się nawzajem powierzchniami przeciwnymi; — zastawki, ze wszystkich miejsc wsierdzia, są najbardziej utrudzane, wystawione na szybkie zużycie, i są siedliskiem najczynniejszego odnawiania i proliferacyi najenergiczniejszej. Łatwo teraz można zrozumieć, że to wytwarzanie się komórek będzie najczynniejsze albo w miejscach najbardziej ze sobą się trących, albo też w częściach silnie wstrząsanych i szarpanych. Takimi miejscami będą: 1) dla zastawek przedsionkowo-komórkowych (dwudzielnej albo trójdzielnej), powierzchnia przedsionkowa albo górna tychże zastawek; 2) dla zastawek półksiężycowych, powierzchnia komórkowa albo wewnętrzna; 3) miejsca mało unaczynione albo wcale naczyń nie posiadające, to jest powierzchnia górna albo nabłonkowa zastawek, lub też brzeg ich wolny; 4) nakoniec te miejsca w sercu, w których skurcze są najenergiczniejsze i najbardziej znaczne tarcie, to jest w komórce lewej, która wysyła krew do miejsc najodleglejszych w organizmie, kiedy serce prawe potrzebuje daleko mniejszej siły, aby wydalić krew do płuc z którymi graniczy.

Jest jednak miejsce na zastawce dwudzielnej, którego częste zmiany nie były wyjaśnione, i gdzie prawo jakie przytoczyłem, zdawałoby się niemożliwym do zastosowania. Miejsce to jest położone w bliskości, lub też na samym połączeniu części najbardziej oddalonej błony przedniej zastawki dwudzielnej, ze ścianą komórki, skutkiem czego tworzy się kąt, o który uderza część kolumny krwi, wyrzucanej do aorty; pozostała ilość krwi nie napotyka już przeszkody na całej długości pozostałej części błony. To miejsce wyżej wspomniane jest częstym siedliskiem blaszek ateromatycznych albo wapiennych, uwydatniających się nie na powierzchni przedsionkowej zastawki, lecz na jej powierzchni komórkowej. Nie ma zatem w danym wypadku naruszenia prawa tarcia, przeciwnie, fakt ten jeszcze je potwierdza, gdyż miejsce dane jest wystawiane na ciągle uderzenie krwi wchodzącej do aorty i łamiącej się o przeszkodę w ten sposób utworzoną. Wiedząc już o proliferacyi, porównywjmy czy te same warunki może mieć wysięk. Przypuśćmy że wsierdzie jest błoną surowiczą i że na jej powierzchni zapalnej może się nagromadzać wysięk włóknikowy. Według tej hipotezy, wysięk włóknikowy nie mógłby istnieć jak tylko na miejscach najmniej ruchomych to jest na wsierdziu raczej, aniżeli na zastawkach, co tém bardziej jest niemożliwym. Przyjmując tworzenie się wysięku na powierzchni zastawek, w takim razie mógłby on istnieć na miejscach najmniej ruchomych, czyli jak najdalej od brzegu wolnego zastawek, co także nie ma miejsca. Wysięk nie mógłby nagromadzać się, jak tylko na powierzchniach najmniej trących się o siebie, to jest w części dolnej albo komórkowej zastawek przedsionkowo-komórkowych, i w części górnej albo tętniczej zastawek półksiężycowych — co jest wprost przeciwne prawdzie. Nakoniec, wysięk nie mógłby istnieć i dalej się tworzyć, jak tylko na powierzchni dotkniętych zastawek, które nie są bezpośrednio uderzane falą krwi, to jest na powierzchni dolnej zastawki dwudzielnej i trójdzielnej, albo górnej zastawek półksiężycowych — co jeszcze raz powtarzam nie zgadza się z obserwacją. Istnienie więc zapalenia wsierdzia, charakteru

wysiękowego, utrzymać się nie może. Można się następnie przekonać na mocy dowodów i rozumowania, jak w całym tym procesie, wszystko wiąże się w sposób konieczny, mianowicie: wsierdzie jest tkanką nabłonkową, zatem i w jego procesie zapalnym, powstają produkty nabłonkowe; jest to tkanka pozbawiona naczyń, ztąd inne produkty wytwarzają się jak najdalej od naczyń, t. j. na zastawkach i na ich brzegach wolnych; ponieważ wsierdzie jest pozbawione nerwów, zatem jego naruszenia są bezbolesne; ponieważ jego rola jest czysto fizyczna, zatem i zaburzenia funkcyjne są fizycznymi; ponieważ w stanie ostrym, łatwiej powstaje niedomykalność zastawki aniżeli zwężenie otworu, zatem zwykle z pierwszą formą mamy do czynienia, ponieważ lewa połowa serca więcej przedstawia warunków do powstania procesu, dla tego zwykle zapalenie wsierdzia tutaj niema miejsca; ponieważ ta choroba jest niebolesna i przebiega z początku bez zaburzeń subiektywnych, ztąd chory nie wie o jej istnieniu; ponieważ zapalenie to może być tylko uleczalne jako świeże, zatem lekarz powinien starać się je wykryć w samym początku rozwoju, opierając się na usłyszaniu szmeru podmuchowego (*bruit de souffle*), który słyszany z początku na podstawie serca może pochodzić skutkiem niedokrwistości, lecz gdy będzie już słyszalny na wierzchołku serca, wtedy lekarz może rozpoznać chorobę, jako zapalenie wsierdzia ostre zastawkowe, z poczynającą się niedomykalnością zastawki dwudzielnej.

L e c z e n i e. U osób dotkniętych ostrym gościem stawu, mamy do zwalczania dwa elementa chorobne: gorączkę i objawy miejscowe. Przeciwko gorączce używaliśmy siarczanu chininy, środek ten jako nerwesteniczny, jest na swoim miejscu w takiej chorobie jak gościec a jako przeciwgorączkowy, także pożyteczny; nareszcie, jako przeciwnuralgiczny, czy może być przeciwskazany w tak bolesnej chorobie. Pomimo że środek ten był zadawany w ilości 50 centgr. do gramma i 50 centgr, nigdy jednak nie było następstw jego nadużycia wyjąwszy tylko jedną chorą u której powstał w następstwie lekki szum w uszach. Przeciwko objawom miejscowym ze strony stawów używałem narkotyków miejscowo, jak np. polewania skóry nalewką makowca i następnie okrywałem to miejsce watą, jako utrzymującą ciepłik promienisty i kitajką mającą też samo przeznaczenie pod względem przeziwu skór nego. Przeciwko objawom zapalenia wsierdzia, używam za przykładem *Bouillaud'a*, środka odciągającego miejscowo, i tak: u dwóch chorych stosowałem na okolice serca bańki cięte, następnie nalewkę jodową dla dalszego utrzymania działania rewulsyjnego; innej chorób dziewczynce zaleciłem bańki i wezykatorye, albo też w wypadkach łagodniejszych proste pędzlowanie nalewką jodową. U pierwszego z tych chorych i ostatniego szmer znikł zupełnie, u dziewczynki nie mogliśmy tego osiągnąć z powodu poczynającego się procesu ateryomatycznego i zwapnienia. (*Gaz. des. Hop. Nr. 28, 1869*).

STATYSTYKA LEKARSKA.

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

Przez Dra Sulickiego, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie *).

XIV. Zwichnienia i złamania kości.

1. Zastarzałe, niezupełnie nastawione zwichnienie kości biodrowej: było 2, dozn. pol. 2.
2. Utrudniony ruch kończyny dolnej, jako następstwo nastawienia wywichniętego biodra: było 1, wyleczyło się 1.
3. Powstrzymane zrastanie się końców złamanej kości ramieniowej: było 1, wyl. się 1.

Mieliśmy do czynienia z mężczyzną wieku lat 28, przedstawiającym objawy zakażenia krwi skrofulicznego (Nr. 29 Dziennika lekarskiego), wyniszczonym na siłach, cierpiącym przez lat kilka na zadawniony syfilis, z którego miał być wyleczony, wzięwszy nieprzeliczoną ilość rtęci i jodu. Zaleciliśmy z rana wodę Solecką w małych ilościach, popołudniu Krynica z winem, potrawy mięsne pożywne. Kąpiele $+ 27^{\circ}$ R. półgodzinne i odpowiedni opatrunek niezrosniętych końców kości ramieniowej lewej, złamanej będzie temu 16 miesięcy. Po dwóch miesiącach podobnej kuracji utworzyła się kostnica (*callus*) twarda, równa, i chory poprawiwszy się na siłach, z należytą władzą w ręku opuścił Zakład.

*) Patrz Nr. 42 Gaz. Lek.

XV. C h o r o b a s y f i l i t y c z n a.

Tylko najcięższe odmiany powyższej choroby, które głęboko podkopały cały organizm, zajmując gruczoły limfatyczne, tkanki włókniste, system kostny, nawet wewnętrzne szlachetne organa odgrywające ważną rolę w ekonomii żywotnej, kwalifikują się do Solca, i w nim stałą, skuteczną znajdują pomoc.

Następujące więc postacie, tak zwanój trzeciorzędnej a nawet drugorzędnej choroby syfilitycznej napotykalismy w Solcu:

1. Chroniczne zapalenie przykostni, kości z narostami na kościach goleniowych i bólami nocnymi (*periostitis, dolores osteocopi*): było 2, wyleczyło się 1, doznało polepszenia 1.
 2. Obrzmienie i stwardnienie gruczołów limfatycznych: było 1, wyleczyło się 1.
 3. Narosłe kostne (*exostoses*) jako następstwo zapalenia przykostni: było 1, i ulecz. się 1.
- Wypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na rzadką szybkość wyleczenia się (Nr. 26 Dziennika lekarskiego).

U mężczyzny dobrze odżywionego z usposobieniem skrofulicznym, który rok temu chorował na przymiot (niemożna się było dobiadać jaki), okazały się na dwa miesiące przed przybyciem do Solca dwie narośle na górnym brzegu kości czołowej, kształtu półkulistego, wielkości orzecha tureckiego, twarde, jakby przyrosłe do zewnętrznej blaszki kości. Wskazując kurację, ograniczyliśmy się na zużytkowaniu li tylko naszego zdroju, nie posiłkując się żadnymi środkami aptecznymi. I tak: picie wody Soleckiej rano $\bar{3}$ IV, od 3 do 5 razy, kąpiele + 28⁰ R., od 1/2 do 3/4 godziny, i okłady ciepłe na miejsce cierpienia ze szlamu mineralnego. Przy takowém postępowaniu, narosłe stopniowo się zmniejszały i w cztery tygodnie znikły.

4. Wysiłek stwardniały w stawie kolanowym: było 1, i doznało polepszenia 1.
5. Próchnienie kości: było 1, doznało polepszenia 1.
6. Owrzodzenia zastarzałe skóry: było 1, doznało polepszenia 1.
7. Bóle kostne (*dolores osteocopi*) bez widocznych materyalnych zbroczeń: było 1, i wyleczył się 1.
8. Zastarzałe ropienie gruczołów pachwinowych z przerostami tkanki komórkowatęj i licznymi fistułami: był 1 i uleczył się.
9. Obrzmienie wątroby syfilityczne: było 2, i doznało ulgi 2.
10. Długotrwałe zapalenie tęczówki (*iritis syphilitica*): było 1, bez uleczenia 1.
11. Porażenie połowiczne lewej połowy ciała (*hemiplegia lateris sinistri*): był 1, i uleczył się.

Starozakonny lat 19 życia mający (Nr. 18 księgi głównej szpitalnej), wątłej budowy ciała, lecz dość krzepki i silny, z objawami wyraźnego zakażenia krwi żolzowego, przywieziony został d. 21 czerwea do szpitala Soleckiego z bezwładnością lewej połowy ciała, przy pewnym różstroju władz umysłowych, a w szczególności czasowém zapominaniu się. Czućie w sparaliżowanej połowie ciała zachowało się; ogólny stan zdrowia dobry, żadnych zbroczeń chorobnych niewysledzono, prócz nieznanęj charakterystycznęj różyczki (*roseola*) barwy miedzianęj, między łopatkami. Z anamnezy dowiedzieliśmy się, że w listopadzie roku zeszłego, będąc dotknięty przymiotem udał się do jakiejś kobiety starozakonnéj, która leczyła go okadzaniem i przykładaniem maści. Po miesiącu podobnéj kuracyi, ebory miał być zupełnie zdrowym. W lutym b. r., przez kilka tygodni uskarżał się na nieznośny ból głowy, zawroty i szum w uszach, tak, że w końcu tego miesiąca, dostał silnego uderzenia krwi do głowy, miał upaść, lecz przytomności nie stracił; nie mógł mówić ani téż władać ręką i nogą lewą. Po puszczeniu krwi i zadaniu leków czyszczących, mowa stopniowo wróciła, lecz w kończynach dotkniętych porażeniem, żadne polepszenie nie nastąpiło.

Zastanawiając się nad przebiegiem powyższęj choroby a nadto, że właściwy atak apopleksyjny u tak młodego człowieka, zwykle nie miewa miejsca, postawiliśmy przypuszczalną dyagnozę, że wskutek dyatezy przymiotnéj, u indywiduum skrofulicznego, uformował się wysiłek plastyczny, pod postacią guza, wywierającego pewien nacisk na mózg, i będącego w następstwie przyczyną obecnego cierpienia nerwowego.

Na téj podstawie, zaleciliśmy picie wody Soleckiej $\bar{3}$ jj cztery razy rano, *kali hydrojodici* trzy razy dnia p. 5 gran, kąpiele z początku z wody soleckiej a później mułowe do godziny całęj, za pożywienie mięso i mléko. Skutek pomieniowónęj kuracyi przeszedł nasze oczekiwanie, po dwu-miesięczném leczeniu, miała zupełnie władza w nodze, tak, że chory

mógł sam o kiju przechadzać się; rękę podnosił, lecz jeszcze z trudnością; władze umysłowe w jak najlepszym stanie, chory nabrał tuszy i przyszedł do sił.

W danym wypadku, jak i w wielu innych, zauważaliśmy, że w każdym razie: gdy dyateza przymiotna jest powikłaną z zakażeniem krwi żółzowém, działanie Zdroju Soleckiego bywa szybsze i uderzająco pomysłne.

Ogółem z liczby 310 osób używających kuracyi w Solcu:

Wyleczyło się 145. Doznało polepszenia 138. Wyjechało bez ulgi 23.

Pozostaje się jeszcze 4 osób, które niewiadomo z jakimi chorobami przybyły do Soloa, gdyż nie radziły się u żadnego z lekarzy praktykujących przy Zdroju.

Widzimy, iż w upłynionym sezonie liczba wyleczonych osób, i tych które doznały polepszenia, jest znacznie większą w porównaniu z poprzednimi latami. Przypisujemy to, szczególnie pięknej, przez całą porę kąpielną z małymi wyjątkami stale sprzyjającej pogodzie, jakiej praktykując lat dziesięć w Solcu nie pamiętamy.

Stan powietrzni był następujący: miesiąc C z e r w i e c, suchy, ciepły, słoneczny, ani jednego dnia deszczu, tylko dwa dni napół pochmurne, wiatru prawie żadnego. Średnia temperatura $+ 15^{\circ}$ R. Najwyższe ciepło $+ 31^{\circ}$ R., przypadło dnia 25.

L i p i e c. Pierwsze dni tego miesiąca mieliśmy dżdżyste, wilgotne, pozostałe zaś odznaczały się piękną, bardzo ciepłą pogodą. Dni deszczu było 5, napół pogodnych 3, pogodnych 22, z piorunami, błyskawicami i grzmotami 1. Średnia temperatura $+ 16^{\circ}$ R. Wiatr lekki północno-zachodni.

S i e r p i e Ń. Podobnie jak i w poprzedzającym Lipcu, w początku miały miejsce deszcze. Wogóle miesiąc ten był pogodny i ciepły, dni deszczu 3, napół pogodnych 2, pogodnych 23, pochmurnych 2, z grzmotami i błyskawicami 1. Średnia temperatura $+ 16^{\circ}$ R. Wiatr panujący południowo-wschodni. Od dnia 15 przy zupełnie wypogodzonym niebie, mieliśmy ciągłą mgłę, słońce przedstawiało się jakby przez gęstą gazową zasłonę; zjawisko to jak twierdzą spowodowaném było pożarami lasów i torfisk; dnia 22 po ulewnym deszczu, zajaśniało w pełni słońce i tak zwana mgła sucha czyli sześoga pierzchnęła.

W r z e s i e Ń rozpoczął się deszczami i zimnym przenikającym wiatrem, wszakże po czterech dniach ociepliło się i nastąpiła piękna ciepła pogoda, oświeczana czasami nocnymi deszczami. Dni dżdżystych było 5, napół pogodnych 4, pochmurnych 3, pogodnych 18. Średnia temperatura $+ 12^{\circ}$ R. Wiatr panujący zachodni.

Między przybyłymi na kuracyą osobami nie zauważaliśmy żadnej epidemicznej choroby; wszakże włościanie, szczególnież dzieci ich, tak z Soloa jako téż z okolic, dość często zapadali na katar żołądka i kiszek, w Lipcu i Sierpniu, wskutek użycia młodych kartofli, niedojrzałych owoców, i nieostrożnego picia wody wśród upałów.

Przy zdroju praktykowało w ubiegłym sezonie, czterech lekarzy: H a s s m a n z e Stopnicy, J e r c z y k i e w i c z z Zamościa, Ż y w i c k i z Kielc i Sprawozdawca.

Administracya zakładu usilnie się starała, aby osoby przybyłe do wód, znalazły wygodę połączoną z taniością.

I tak, pomieszkania odświeżone, dobrze opatrzone, oddawano od 15 do 35 kop., na dobę za jeden pokój z umeblowaniem, które bywa różne, stosownie do ceny; wszakże za bardzo umiarkowaną kwotę, można znaleźć pomieszkanie z meblami przyzwoitemi, wysłaniami, w dostatecznej ilości. Do pokoju należy siennik wypchany świeżem sianem. Za materac płaci się oddzielnie po $7\frac{1}{2}$ kop. sr. na dobę, w koniecznej potrzebie znajdzie się piernat i poduszki; lecz brak pościeli, daje się czasami uczuwać publiczności, staraniem więc będzie Zarządu w niedalekiej przyszłości takowy dopełnić.

Usługa obojój płci, za cenę 90 kop. miesięcznie, na żądanie dostarcza się gościom zajmującym pomieszkania w domach do Zakładu należących. Pracznia za ustaloną niską cenę, pierze bieliznę bardzo porządnie.

W domach prywatnych właściciele starają się sami dostarczyć wygody swym lokatorom.

Przybyłym osobom tak dniem jak i nocą wskazuje szwajcarskie niezapęte pomieszkania i wypełnia wszelkie ich zlecenia.

W miejscowej restauracyi obiady z czterech potraw składające się, kosztowały 40 kop., z dwóch 20 kop., z trzech 30 kop.

Jedzenie dawano smaczne, posilne, obfite i zdrowe.

Osoby stołujące się były w ogóle zadowolone, prócz kilku dni w których rzeczywiście gorzej dawano, a to z przyczyny kucharza zbyt oddanego bachusowi, co spowodowało jego wydalenie.

Wszelkie wyroby cukiernicze i ciasta w dobrym gatunku w tejże restauracyi znaleźć było można.

Pieczyno codziennie świeże, należycie wypieczone, sprzedawano po cenach praktykowanych w sąsiedniem mieście powiatowem. Wprawdzie czasami nie trzymało oznaczonej wagi, — co da się wytłumaczyć użyciem więcej doborowej mąki.

Mięso sprzedawało się w jatkach, wołowe po 6 1/2 kop. sr., cielęce 4 1/2 kop. za funt, mleko od 2 1/2 do 3 kop. za kwartę, masła kwarta 30 kop. sr., jaja po 1/2 kop. sr., kurczęta 7 1/2 kop., kura podtuczona 20 kop. sr., funt świeżej ryby 20 kop. sr.

Pomienione przedmioty w dostatecznej ilości dostarczali włościanie ze wsi Solca i okolicy. Sąsiednia wieś Zborów zaopatrywała włościan, jarzyną, owocami.

Zaznaczamy, że wyliczone ceny na produkta żywności nie zwiększają się z napływem gości, jakto ma miejsce przy innych wodach.

W dwóch sklepach kupy z miasta Stopnicy sprzedawali kolonialne i lóckowe towary; leguminy, naczynia szklane, gliniane, tytuń i t. d.

W dnie deszczu i niepogody kursowała karetka od wsi Solca do łązienek po 5 kop. od osoby dorosłej, a po 2 1/2 kop. sr. od dzieci.

Żadnego wpisowego przybyli goście do naszych wód nie opłacają, prócz rubla jednego od rodziny na szpital miejscowy; lecz i tę ofiarę ledwie 1/4 część złożyła.

Zapytujemy się więc szanownych czytelników, czy znają gdziekolwiek w kraju lub zagranicą tańsze wody mineralne, gdzieby w zakładzie takowych z podobnie nieznaczniemi wydatkami i przyzwoitą wygodą można odbyć kuracyę? A przecież dobrze zrozumiana oszczędność, będąc jedną z głównych podstaw dobrobytu i zamożności pojedynczych rodzin, stanowi bogactwo narodów, szczególnie w kraju, jak nasz rolniczym.

Lecz i o rozrywkach dla swych gości nie zapomniiała administracya. Codziennie grała muzyka rano przy zdroju i po południu w ogrodzie spacerowym.

Dwa razy w tydzień miały miejsce wieczory tańcujące, niestety bardzo często i za północ przeciągające się.

Truppa podróżująca artystów dramatycznych pod dyrekcją p. Raszowskiego, dawała przedstawienia trzy razy w tydzień w naszym teatrze, bardzo dobrze urządzone, jakim nie wiele zdrojowisk się pochwali. Wprawdzie budowla ta nie jest dość obszerną, wszakże przy większym napływie pomieszczała do 260 osób. Każde przedstawienie było licznie nawiedzane, a niektóre i przepelnione. Przyjezdne do teatru osoby z sąsiedniego Buska gdzie znajdowały się na kuracyi i z okolic, wiele się przyczyniły do niezwykłego ożywienia Solca. Koncert dany był przez p. Koman, artystę z Konserwatorium Warszawskiego, i amatora — artystę p. Kolaczekowskiego, młodego obywatela z okolicy.

W końcu lipca odbyła się loterya fantowa i bal, na korzyść szpitala miejscowego.

Zakład utrzymuje gazety i Tygodnik ilustrowany dla kąpielnej publiczności.

W restauracyi znajduje się bilard, szachy, warcaby, a w sali balowej fortepian dla użytku gości — bezpłatnie.

W przeciągu sezonu urządzają się częste wycieczki w pobliżcie czarujące okolice Wisły.

Urządzona jest huśtawka dla dzieci i gimnastyka na odkrytym miejscu.

W ubiegłej kąpielnej porze p. K..., zastosowywał niektórym osobom i dzieciom pod kierunkiem lekarza zdrojowego gimnastykę leczniczą, czyli tak zwaną szwedzką. W niejednym zboczeniu chorobnym, ten amator - gimnastyk, swém poświęceniem się i pracą przyniósł skuteczną pomoc.

W ogóle w Soleu z przyczyny większej łączności w pożyciu towarzyskiem, — bawią się zwykle dobrze, i przy swobodzie wiejskiej stosunki zawiązują się łatwiej, a często i na całe życie, gdyż rzadki sezon, by u nas nie skojarzyło się jakie małżeństwo.

Szczególniejszą baczność zwracała administracya Zakładu na porządek w domu łąziebnym.

Schludne pokoje kąpielne pomieszczały w sobie oczyszczoną wannę cynkową, kanapkę wysłaną, stolik, krzesło, lustro, parawany i dzwonek. Służba łaźniowa należycie wyćwiczona, w dostatecznej ilości, zaopatrzona termometrami, szybko, umiejętnie i uprzejmie wykonywała swe obowiązki. Dziewczyna przy źródle podczas picia wody podawała takową. Tym więc sposobem unikniono owych chronicznych utyskiwań gości przy innych zdrojowiskach zdarzających się, — na nieporządek, opieszałość i brak służby.

Udzielono kąpeli ciepłych mineralnych tak dla dorosłych jak i dzieci 7,318.

Sprzedano wody garncy 4,576 i butelek 537.

Apteka otwarta dla użytku publicznego, przez cały sezon kąpielny w Solcu, jest filią apteki w m. Stopnicy znajdującej się.

Utrzymywana w dobrym stanie zaopatrzoną bywa w dostateczną ilość medykamentów należytej dobroci. Expedycya lekarstw i cały zarząd nie pozostawia nic do życzenia. Właściciel apteki corocznie sprowadza na wiosnę znaczny zapas wód mineralnych zagranicznych. W upłynionym sezonie kąpielnym rozprzedano:

Pülner Bitterwasser butelek 35. Iwoniczkiej butelek 47. Krynickiej butelek 63. Szczawnickiej źródła Józefiny butelek 84. Szczawnickiej źródła Magdaleny butelek 1. Szczawnickiej źródła Szymona butelek 6. Żegiestowskiej butelek 4. Karlsbadzkiej mühlbrunn butelek 25. Karlsbadzkiej Schlossbrunn butelek 7. Eger franzensbrunn butelek 68. Kissingen Rakoczy butelek 15. Maryenbadzkiej Kreutzbrunn butelek 4. — Razem 359.

Co się tyczy ulepszeń w Zakładzie nadmienić wypada o kończącej się szosie z m. Stopnicy do Solca, która go połączy ze wszystkimi drogami bitymi, prowadzącemi do miast większych w kraju a tém samem w Cesarstwie i za granicą; o urządzeniu karetki kursującej w dnie dżdżyste i niepogodne; o zasadzeniu drzewkami nowych chodników spacerowych, i wielu innych pomniejszych udogodnieniach. Właściciel zakładu, przy ograniczonych środkach, corocznie wszakże czynionemi stosunkowo znacznemi nakładami, usiłuje by takowy w zupełności odpowiadał celom leczniczemu i sanitarnemu.

Pomimo téj chwalebnej dążności, wiele jest pożądaných ulepszeń i zmian, o których już kilkakrotnie w różnych miejscach wspominaliśmy.

Wiadomości bieżące.

— Posiedzenie Komisyi Balneologicznej w c. k. Towarzystwie Naukowym Krakowskim w d. 22 marca 1869 r. Po odczytaniu protokołu z poprzedniego posiedzenia:

I. Najprzód sekretarz uwiadomił o treści nadesłanych (od ostatniego posiedzenia) do Komisyi B. rozlicznych pism i korespondencyj, a mianowicie: a) iż zarząd zakładu zdrojowego w Solcu, nadesłał sprawozdanie z tamtejszego zdrojowiska za rok 1868, skreślone przez Dra Sulickiego, b) iż Dr. Dymnicki lekarz zdrojowy w Busku, przysłał swoje sprawozdanie z Buska za r. 1868, c) iż pomijanie mileżeniem zakładów zdrojowych polskich, w systematycznych dziełach balneologicznych: Dr. Brauna¹⁾ tudzież, Dra Lersch²⁾, spowodowało sekretarza Dra Zielenińskiego, do skreślenia treściwego opisu wszystkich tych zakładów zdrojowych, który wzwymienionym autorom przesłano, z prośbą uwzględnienia tychże zakładów zdrojowo-kąpielnych w następnych wydaniach ich dzieł, które właśnie zapowiedziane zostały. Obecnie pp. Dr. Braun i Dr. Lersch podziękowali piśmiennie za otrzymany powyższy opis polskich zdrojowisk; d) nadto sekretarz zawiadomił, iż zamieszczone wydanie przez Komisyę B. „Illustrowanego Przewodnika w podróży do naszych zdrojowisk“, a mianowicie nateraz oddzielnie dla Iwonicza, dla Krynicy i dla Szczawnicy, co do druku tekstu przez Dra Zielenińskiego skreślonego, już ukończoném zostało; jak o tém przekonywają okazane na dzisiejszem posiedzeniu egzemplarze nadmienionej pracy. Obecnie zaś zakł. litograficzny p. Salby, zajmuje się uskutecznieniem mapki i 12tu widoków najznakomitszych budowli: Iwonicza, Krynicy i Szczawnicy, do wspomnianej publikacyi dołączyć się mających; poczem dziełko to w najbliższej porze

¹⁾ Dr. I. Braun, *Systematisches Lehrbuch d. Balneotherapie. Berlin, 1868.*

²⁾ Dr. B. M. Lersch, *Die physiolog. und therapeutisch. Fundamente d. practischen Balneologie. Bonn, 1868.*

kąpielnej na użytek publiczny oddaném zostanie; e) również nadmienił sekretarz, iż p. Dr. K i s c h, docent balneologii Uniwersytetu Pragskiego, i Dr. F l e c k l e s (*junior*), nadesłali zaproszenie do prenumeraty na ich czasopisma, z których pierwszy wydawnictwo swego miesięcznika pod tytułem „*Allgemeine balneologische Zeitung*,” od kilku lat już wychodzącego, obecnie na swą własność przejmuje i w Pradze będzie drukować; zaś Dr. F l e c k l e s ogłasza nowe czasopismo pod tytułem „*Der Sprudel — Allgemeines deutsches Bade-Journal*,” w Wiedniu wydawać się mające; f) nakoniec sekretarz komunikuje zgromadzeniu następujące wiadomości o Szczawnicy, wyjęte z listu p. S z a l a y a do przewodniczącego w Komisji B. Dra D i e t l a skreślonego, a mianowicie: o wykryciu w Szczawnicy nowego źródła mineralnego, którego przedwstępniem chemiczném zbadaniem zajmuje się już kol. Prof. S t o p c z a ń s k i, do téj czynności przez p. S z a l a y a zaproszony — o postępie budowy nowego mostu na Dunajcu między Szczawnicą a Krościenkiem — tudzież o pozwoleniu codziennych przez lato kursów pocztowego wozu między Bochnią a Szczawnicą.

II. W dalszym ciągu posiedzenia kol. Dr. Ś c i b o r o w s k i odczytał ogólne sprawozdanie ze zdrojowisk w Galicyi i Królestwie Polskiém za r. 1868, osnute na sprawozdaniach, jakie tego roku do Komisji B. nadesłaly: Busk, Iwonicz, Latoszyn, Krościenko, Krynica, Rabka, Solec, Swoszowice, Szczawnica, Truskawiec i Żegestów. Ponieważ praca Dra Ś c i b o r o w s k i e g o, staraniem Komisji w całej rozciągłości drukiem ogłoszoną będzie, przeto poprzestajemy tutaj tylko na przytoczeniu, iż w roku 1868 :

	było gości zdrojowych.	wydano kąpiel mineralnych.	rozesłano flaszek wody mineralnej.
w Busku	854	19989	1141
„ Iwoniczu	770	14200	31000
„ Krościenku	65	125	7050
„ Krynicy	1935	30479	45945
„ Latoszynie	88	701	—
„ Rabie	197	3971	2176
„ Solcu	502	7318	4576
„ Swoszowicach	199	10941	—
„ Szczawnicy	1651	5600	60000
„ Truskawcu	1475	17722	—
„ Żegestowie	155	2500	38000

III. Następnie kol. A l e x a n d r o w i c z odczytał ocenienie pod względem chemicznym ekstraktu balsamicznego z igliwia świerku, którego to wyrobu próbkę nadesłał do komisji p. N i t r i b i t t, aptekarz z Krynicy, z prośbą o ocenienie tego przetworu. Referent kol. A l e x a n d r o w i c z po dokonaniu przybliżonego rozbioru nadesłanego wyrobu, porównywał go z takimże preparatem otrzymanym w swéj pracowni, tudzież z tego rodzaju wyrobem sprowadzonym z Remdy, zakonkludowawszy, iż wyrób Krynicki p. N i t r i b i t t'a w zupełności odpowie swemu przeznaczeniu, byle tylko nadal uwzględniono uwagi referenta, które komisya jednomyślnie przyjęła, polecając udzielić ich panu N i t r i b i t t o w i.

IV. W końcu posiedzenia kol. Dr. K r e m e r odczytał uwagi o Krynicy, jakie się jemu i kolegom Dr. B l a t t e i s o w i, Dr. Ś c i b o r o w s k i e m u, tudzież Dr. S t a r k l o w i i O r ł o w s k i e m u, podczas pory zdrojowej r. 1868 w Krynicy praktyką lekarską się trudniącym, tamże nasunęły. Dla zbadania nadmienionych uwag i poczynienia odpowiednich wniosków, wysadzono komitet z Dr. Prof. K u c z y ń s k i e g o i C z y r n i a ń s k i e g o, tudzież z kolegów Dr. Z i e l e n i e w s k i e g o, Dr. K r e m e r a i Dr. B l a t t e i s a złożony. Dr. Zieleniewski.

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.