

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 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Ze szpitala. Podał Dr. *Wygrzywalski*. (Ciąg dalszy). O wpływie nerwu trzewiowego (n. splanchnicus) na ruchy serca. Przez *Kazimierza Gurbkiego*. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** Niektóre szczegóły z zeszłorocznego posiedzenia Towarzystwa okulistów w Hejdelbergu. Podał Dr. *Narkiewicz-Jodko*. Rana postrzałowa nerwu sympatycznego. Streścił *Stanisław Chomętowski*, Lekarz ordynujący w Szpitalu Obląkanych Ś-go Jana Bożego w Warszawie. **Korespondencya** z Karlsbadu. Dzieje lekarskie Karlsbadu. Przez Prof. *Girsztowta*. **Wiadomości bieżące.** Zjazdy lekarskie: węgierski, polski, niemiecki, florencki. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 19-ty Tomu IIgo, Histologii i Histochemii arkusz 50-ty.

Ze szpitala.

Podał Dr. *Wygrzywalski*.

(Ciąg dalszy *).

W y p a d e k 2-gi. W. K., wyrobnik, 46 lat mający, stały od lat wielu rezydent szpitalny, z owrzodzeń atonicznych istniejących od lat 12-tu, znudzony wreszcie wieloletniem cierpieniem zażądał pozbycia się nieużytecznej odnogi, bo i owrzodzenia otaczające całe przedudzie aż do kolana leczone przez lata najrozmaitszemi sposobami bez skutku, nie przedstawiały najmniejszego widoku wyleczenia. Był on dniem później jak jego poprzednik tą samą metodą operowanym.

Drugiego dnia po operacyi pojawiły się gwałtowne kurcze zginaczy uda, podczas których kikut bywał wśród najokropniejszych bólów prawie do prostopadłej linii do osi ciała zadzieranym. I w poprzednim wypadku powstały podobne kurczenia się mięśni, lecz nie dochodziły do tego stopnia, ani były tak bolesnemi. Przy takim napadzie zostały wszystkie szwy metalowe wyrwane, rana cała okazała się ziejącą i zerwanie jednej z ligatur, spowodowało zastraszący krwotok.

Przewidując możności takich kurczów mięśni, nie mieliśmy jednak przekonania, żeby przecięcie ścięgna mięśnia prostego mogło zubożnić działanie reszty zginaczy i dla tego zapobiegająca tenotomia w ranie została z roz-

*) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.

mysłem pominiętą. Podniesienie czasowe rzepki od kości udowej nie miało na dalszy przebieg szkodliwego wpływu. Po ustaniu kurczów dały się powierzchnie obydwóch tych kości znów dobrze dostósować, lecz rozwarcie rany spowodowało obfite ropienie. Pomimo to i pomimo kilkutygodniowej dyaryi, którą jako towarzysz cierpienia i uczt swojego poprzednika i sąsiada przebył, i chociaż jego wygląd znamionuje to, co charłactwem szpitalnym (*cachexia nosocomialis*) nazywamy, chory jest obecnie (po ośmiu tygodniach) w zupełnej konwalescencji.

Rana jest całkowicie zablizniona, pozostaje tylko jak w poprzednim wypadku między skórą a mięśniami ropiejąca zatoka, która jednak przy nastrzykiwaniach rozwiedzionego kwasu karbolowego, obecnie bardzo mało ropy wydziela i wkrótce się całkowicie zamknie.

Z tego to kwasu jako środka odwietrzającego zrobiliśmy przy wszystkich większych operacjach i w wielu innych wypadkach wcale obszerny użytek, o którym nieco niżej.

O d w i e t r z a n i e (*methodus antiseptica, desinfectans*).

Zdawałoby się, że w tém desideratum chirurgiczném już dzisiaj ostatnie słowo wyrzeczono. Niema ropnicy pooperacyjnej, ani zgorzeli szpitalnej, niema ropienia złej rody albo go niema całkiem, bo jest kwas karbolowy. On to rozpoczynawszy skromnie swoją karierę, bo zmuszony początkowo ubezwonniac pola C a r s i s l e'a uprawiane pudretem, przeprowadzony przez klinikę G l a s k o w'a, protegowany przez S y m e'a i i. nabył prawa obywatelstwa w Anglii; odbył szybko wędrówkę (z większém lub mniejszém powodzeniem) po stałym lądzie, i został i u nas z entuzjazmem przyjętym. Bo téż ta panacea chirurgiczna wzięwszy się pod rękę z panaceą terapeutyczną i c. kali bromato, w swoim tryumfalnym pochodzie robią, pierwsza po szpitalach, — druga tu i szczególnie u prywatnych chorych prawdziwe „*jurore*“. Wszak ta druga z nich, czyż nie zwalnia nas dzisiaj od znania większej części arsenału terapeutycznego. Czy nie usypia ona płaczących po nocach dzieci i nie leczy szaleńca pijackiego? czy nie uzdrawia chorych na twarzoból nerwowy lub na *furor uterinus*, czy nie usuwa napadów padaczki równie dobrze jak migreny, — tęsknicy rozpieszczonych kobiet i zniewieściałych mężczyzn, — cukrownicy i duszenia przez zmore nocną? (Dr. Sydney R i n g e r i i.).

W takim będąc towarzystwie, nasz kwas karbolowy nie pozostaje w tyle a i owszem często przoduje, — skleja on połamane z powikłaniami kości *per primam*, i nie pozwala zanokcicy bawić się w ropienie — robi, że wypitowanie w stawie kolanowym jest dla chorego istną drobnostką a obok tego leczy świerzb i liszaje, leczy pod skórę wstrzykany zimnicę jak i wewnątrz użyty, tyfus i (prawdopodobnie) cholere. Bo i wszystkie P e t e n k o f e r'a, D e B a r y i H a l l i e r'a, *micrococi-cylindrotaenium*, *schizosporagium etc.* czyż są czémś lepszém od zalażków P a s t e u r'a? a jeżeli nasz bohater daje sobie (podług wiarogodnych twierdzeń) z temi ostatniemi radę, dlaczegożby i nie z tamtymi? Wprawdzie są tacy, którzy na tę microphytopatogenezę z poru-

szaniem ramionami spoglądają, — a między nimi M a i s o n e u v e woli wierzyć, że raczej niezdolne do życia i organizacyi płyny robia, po wessaniu znane niebezpieczne przypadłości pooperacyjne niżeli przyznać, że te powodują P a s t e u r'owskie załączki organiczne, które uważa on za *hysteron proteron*. A jednak mimo to, że na jego klinice jego pompka pneumatyczna jest w nieustannym ruchu, „*l'eau fenizée*“, jest u niego w pewnym kredycie.

To chyba z tytułu angielskiego obywatelstwa, że sąsiedzi z téj strony kanału tak mało się dla kwasu karbolowego entuzjazmują, mówiąc: *c'est connu!* Czyż proszek C o r n e e t D e m e a u x (*Coal-tar*) nie narobił w swoim czasie równegoż hałasu? i czy niewprowadził jednego razu całą akademię lekarską w diagnostyczny błąd? Utworzony z niego i z... *salva venia* preparat nie został przez to ciało uczonych, za to, czém był rozpoznany. Cóż więcj mógłby i kwas fenilowy zrobić? Ależ i ci „*our french freinds*“ mają swojego „*hobby horse*“! a po wypompowaniu przez G u e r i n'a jego pompką płynu rozpadowego (czy z załączkami, czy bez, niewiadomo) z jamy otrzewnej u położnicy *viâ: tubae Fallopiæ, uterus, vagina*, mogliby spokojnie pozwolić kwasowi karbolowemu zabijać wszystkie *micrococci, bacteriae et comp.*

Ostatecznie jak przed niewiele laty nie mógł się nikt nazwać terapeutą, któryby kilkunastu wędrujących śledzion i tyleż nerek na gorącym uczynku emigracyi nie schwytał, tak podobnież dzisiaj, jak niema terapeuty bez *kali bromatum*, tak w chirurgii wszystko „*Diî majorum et minorum gentium*“ czuje się powołaném coś „o sposobie odwietrzającym“ powiedzieć. Dlaczegożbyśmy więc i my nie mieli kwasowi karbolowemu przyznać oddanych usług, choćby prócz wielu innych i téj, że choć sam niezupełnie ambra pachnie, mniej jeszcze dobrze woniejącą atmosferę sal naszych szpitalnych robił o wiele znośniejszą.

By ten do fejletonu raczej niż do wstępu „o kwasie karbolowym należący ustęp usprawiedliwić, powiedzmy, że dla tego pozwoliliśmy sobie go w półzartobliwie traktować, że on będąc od dawna u nas w użyciu — na wielką skalę — w małym szpitalu — i dając się poznać, ze wszystkich stron pozwolił się nam z sobą spoufalić.

Szpital nasz ma „pretensyą“ do pierwszeństwa w zaprowadzeniu u nas antyseptycznego, czyli odwietrzającego opatrunku sposobem L i s t e r'a. Bo zaledwie tenże (w *Lancet*, z. m. marca i d. 1867), swoje spostrzeżenia ogłosił, w parę tygodni później był on już w naszym szpitalu wprowadzonym. Ztąd mieliśmy sposobność obok dobrych skutków dopatrzeć często jego bezużyteczności, dlatego téż i nasze zdanie o nim, które same wypadki dyktują, będzie bezstronném.

Z ł a m a n i e z p o w i k ł a n i e m p r z e d b a r k u — wyleczenie.

B. G., lat 22 mający, furman, przybył do szpitala 15-go czerwca 1867 r. Przed dwoma tygodniami przez złośliwego konia zębami za przedbark uchwycony, przez niego na ziemię powalony i włóczony, przedstawił rękę, przedbark i bark mocno opuchłe, — przedbark cały w ropieniu smrodliwém, — na zewnątrz trzy, na wewnątrz dwie darte rany od 1/2 do 1 1/2 cala długie, kość

sprychowa w dwóch miejscach, łokciowa w jednym złamana. Wprowadzony przez rany zgłębnik i palec dawał odkryć sprychę na 3 cale, kość łokciową na cal od okostnej obnażoną, chropowatą. Ropienie obfite, lekkim uciskiem na części miękkie około sześć uncyj ropy naraz wycisnąć można było. Chory wycieńczony, ciągłą gorączką trawiony, z językiem suchym i t. d. smutne tylko dozwalał robić rokowanie. Mimo opóźnionej pory, bo 15-go dnia, zrobiliśmy odwierżający opatrunek *L i s t e r'a*. Po wyciśnięciu wszystkiój ropy zostały wszelkie przestwory między-mięśniowe i między-kostne olejem karbolowym (1:8) zalane i wypełnione, powierzchnia ran kitem z oleju karbolowego i kredy, a na wierzch tego zynkofolią pokryta i ramię w szynie blaszanej nieporuszalnie umieszczone.

Już drugiego dnia po opatrunku gorączka znacznie opadła, ropienie jednak pozostało do ośmiu dni obfite, lecz bezwonne. W ciągu tego czasu mogliśmy się powtórnie przekonać, na jak wielkiój powierzchni kości były obnażone i chropowate.

Po dniach ośmiu okazało się zdrowe brodawkowanie, — ropienie stawało się coraz mniejszem, aż po czterech tygodniach zupełnie ustało — i z wielkiem naszym zadziwieniem nie mogliśmy kości odstłoniętej wykryć. Wzięty teraz przedbark w opatrunek gipsowy, po sześciu tygodniach przedstawił zupełne zrośnięcie kości bez wydzielenia choćby najmniejszego martwaka i chory z całkiem użyteczną, choć na teraz w ruchach nieco utrudnioną ręką szpital opuścił.

P. L i s t e r twierdzi, że podobne wypadki są przy jego opatrunku zwykłemi, gdyż jak utrzymuje (*v. L a n c e t* z 23-go marca 1867 r.) przy wstrzymaniu zupełném (?) ropienia, granulacye zużywają część kości obnażoną, niedozwalając utworzeniu się martwaka. Że jednak nie zawsze tak bywa wskazał nam

W y p a d e k 2-gi. Złamanie z powikłaniem dolnej części przedudzia, — przeciągłe ropienie, — niedostateczne zrośnięcie. — *A m p u t a c y a*.

J. K., wyrobnik, 36 lat mający, przybył w październiku 1867 r. do szpitala. Dwoma dniami pierwój został on w łomach kamienia wapiennego wielkim ciężarem przywalony i odniósł złamanie kości przedudzia nad stawem goleniostopowym. Kość goleniowa sterczała z rany 1½—2 cali, miękkie części na przestrzeni 5-ciu cali rozdarte, staw stopowy stłuczony, skóra na grzbiecie stopy rozdarta.

Uśpiwszy chorego chloroformem, odprowadziliśmy kość wystającą, wewnątrz rany zostało we wszystkich swoich zatokach czystym kwasem karbolowym wypędzłowaném, powierzchnia kitem karbolowym i zynkofolią pokrytą, i odnoga nieporuszalnie ułożoną, — gorączka odczynowa bardzo mała.

Dla skrócenia historii przebiegu choroby (bo chory 10 miesięcy w szpitalu pozostał) dotkniemy tylko ważniejszych dat. Od ósmego dnia wstawiło się umiarkowane ropienie, trwało przez miesięcy dwa, po których się zmniejszyło i rana zewnątrz aż na małe otworki była prawie zupełnie zagojoną. Założono

gipsowy opatrunek. Po trzech miesiącach otworzył się jeden i drugi ropień nad stawem, z którego się dwa małe martwaki wydzieliły. Powtórne zabliznienie. W piątym miesiącu ropień na pięcie, stopie i kostce wewnętrznej, z kąd wychodzi znów kawałek zgorzelowej kości. W szóstym miesiącu zrośnięcie zda się dość silnym, tak, że chory odnogą poruszać i ją z łóżka spuszczać może, lecz po każdym takim nieco dłuższym eksperymencie, nowe ropnie i nowe oddzielanie się okruszków kości. W siódmym miesiącu okazuje się, że po wydzieleniu się martwaków między odłamami kości, tylko włókniste znajduje się połączenie. Chory wynędzniałły długim ropieniem i leżeniem w szpitalu, począł na nowo gorączkować, opuchł nu całym ciele, biało w urynie w znacznej ilości, — znużony, zwątpiwszy o wyleczeniu domaga się amputacji, którą jako „*indicatio vitalis*“ 20-go maja 1868 r. w tych niekorzystnych warunkach wykonaliśmy. Pacjent opuścił szpital zdrowym, lecz o kuli we dwa miesiące później.

Jeszcze mniej szczęśliwym był

W y p a d e k 3-ci. Z ł a m a n i e z p o w i k ł a n i e m, — o p a t r u n e k L i s t e r'a *), ś m i e r ć.

J. D., wyrobnik, 46 lat mający, uległ urwaniu przez maszynę trzech średnich palców prawej ręki, — pierwszy i piąty palec pozostały nietknięte, tak samo i dłoń. Na przedbarku były 3 darte od $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ cala długie rany, kość sprychowa w dwóch miejscach z odszczepami złamana, miękkie części przedbarku i barku mocno zgniecione. I chory i my nie mieliśmy chęci do amputacji, ufając antyseptycznemu opatrunkowi, który z całą starannością został założonym. We dwa dni później cały przedbark i ramię aż do pachy były mocno opuchłe, otworami skórnymi ogromna ilość ropy się wylewała, ramię całe przedstawiało się jakby jeden ropień, który następnego dnia został otworzonym. To obfite ropienie trwa dalej i chory bez pojawienia się zgorzeli lub ropnicy pomimo użycia chininy, alkoholu i innych podbudzających środków czysto z wyczerpięcia sił 10-go dnia życie zakończył.

Te trzy wypadki, z których jeden wypada na korzyść a dwa na niekorzyść, nie przemawiałyby bardzo za odwietrzającym opatrunkiem; by jednak go rehabilitować, musimy dodać co następuje:

Przy wszystkich nieco większych operacjach jak amputacje, herniotomie, wyluszczenia nowotworów a nawet w plastycznych operacjach i wielu innych używaliśmy kwasu karbolowego (w różnej formie) z niezwyčajnym skutkiem. I tak, po amputacjach obmywano świeżą jeszcze ranę wodą karbolową (1 : 50 lub 1 : 100). Po zamknięciu, ile można szczelnym najczęściej plastrami, rzadziej szwami metalowymi, pokrywaliśmy ją po wierzchu skubanką napojoną olejem karbolowym (1 : 8), — tę ostatnią pokrywaliśmy papierem guttaperkowym,

*) Dla uniknięcia powtarzań nazywamy tak opatrunek odwietrzający, o jakim L i s t e r w swojej rozprawie: „On a new method of treatment of compound fractures-abscesses etc.“ Lancet 16 March et seq. 1867. — mówi. S k r ó t tej rozprawy dany był w G a z e t e L e k a r s k i e j z t. r.

przytrzymując wszystko zwykłą opaską. Podobneż było nasze postępowanie przy innych większych ranach pooperacyjnych.

Ten opatrunek zakładano dotąd, dopóki rana się ziarnistościami nie pokryła, — i w tymto okresie nie używaliśmy innej wody do przemywania rany jak tylko z domieszką kwasu karbolowego. Przy takim postępowaniu odczyn przyranny i pooperacyjny bywał nader mały, a zanotowaliśmy 6—8 wypadków, w których po większych operacjach żadnego nie było i tyleż, gdzie poprzednia gorączka po operacyi widocznie opadała. Ropienie bywało zazwyczaj nader umiarkowanym, a jeżeli rana się w dalszym przebiegu nieco zanieczyściła, kilkorazowe przestrzykanie wodą karbolową oczyszczało ją bezwzględnie.

Dość, że ani przy zachwalonej akupressurze *Simpson'a* ani pętlicy *Langenbeck'a*, któreśmy mieli dawniej w użyciu, nie widzieliśmy tak dobrego i szybkiego gojenia się ran jak przy opatrunku *Lister'a*, choć swoją drogą *prima intentio* bywała rzadkim gościem. (Dalszy ciąg nastąpi).

O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

Przez **Kazimierza Gurbkiego**.

(Dokończenie) ¹⁾.

Do tych samych rezultatów, co na królikach doprowadziły nas doświadczenia i na kotach. Koty zatrufaliśmy przez wstrzyknięcie kurary w żyłę szyjową; po zaprowadzeniu sztucznej respiracyi odstawialiśmy obydwie nerwy błędne, następnie otwieraliśmy jamę brzuszną; celem drażnienia odpreparowany był zwykle *n. splanchnicus major sinister*. ²⁾

Ponieważ u kota nie można z powodu głębokiego położenia serca wygodnie zastosować igły *Middendorff'a*, dlatego otwieraliśmy również klatkę piersiową i tętno liczyliśmy wprost na sercu przez sekund 15.

Doświadczenie XXIII. U kota dużego odstonięto obydwie nerwy błędne i lewy nerw trzewiowy większy.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
12 h. 15 m.	47	12 h. 16 m.	40,36,32	45	115
12 h. 17 m.	45	12 h. 18 m.	36,33,34	44	110
12 h. 19 m.	42	12 h. 20 m.	37,31,33	44	100
V a g i o b u s t r o n n i e p r z e c i ę t e.					
12 h. 22 m.	44,45	12 h. 23 m.	45	45	100
12 h. 24 m.	45	12 h. 25 m.	45	45	90
12 h. 26 m.	45	12 h. 27 m.	45	45	80

¹⁾ Patrz Nr. 2 Gaz. Lek.

²⁾ U królika jest jeden *splanchnicus*, u kota zaś dwa.

Doświadczenie XXIV. Przygotowanie takie same, jak w poprzedniem doświadczeniu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
3 h. 1 m.	44,44	3 h. 2 m.	42,30,38	43	120
3 h. 4 m.	45	3 h. 5 m.	38,35,34,38	41	110
3 h. 7 m.	41	3 h. 8 m.	38,37,37	41,41	100
3 h. 10 m.	41	3 h. 11 m.	34,38	44	100
3 h. 13 m.	42	3 h. 14 m.	40,39,40	42	100
3 h. 16 m.	42	3 h. 17 m.	38,37	45	100
V a g i o b u s t r o n n i e p r z e c i ę t e.					
3 h. 19 m.	45	3 h. 20 m.	45,45	45	100
3 h. 21 m.	45	3 h. 22 m.	45,45	45	90
3 h. 23 m.	45	3 h. 24 m.	45,45	45,45	80

W obydwóch razach widzimy znaczne zwolnienie tętna przy drażnieniu odcinka centralnego *nervi splanchnici majoris*. W doświadczeniu XXIII tętno z 47 spadło na 31 uderzeń w ćwierć minuty; w doświadczeniu XXIV z 45 na 34.

Doświadczenia te wykazują, że podrażnienie peryferycznych zakończeń nerwu trzewiowego w żołądku i kiszkać może drogą zwrotną przez nerw błędny zwolnić tętno serca. Już *Goltz* zwraca uwagę, że niektóre dotychczas ciemne objawy patologiczne dałyby się objaśnić jako odruchowe porażenie serca; — do takich objawów zaliczyć można np. nagłą śmierć w skutek silnego uderzenia w okolice żołądka, smutne następstwa zranienia wnętrzości, zwolnienie tętna przy *helminthiasis*, *febris mucosa* i t. d.

II.

Bernstein w drugiej części swój pracy zastanawia się nad tém, czy cewki nerwowe sympatyczne odruchowo działają na serce tylko wtedy, gdy zostają podrażnione, czy też bezprzestannie oddziałują na ten centralny organ krwionośny. Zgodziwszy się na to, że drugie przypuszczenie jest prawdopodobniejszém, zadaje sobie pytanie, czy wpływ nerwu błędnego regulujący ruchy serca zależy od tych cewek, czy też od ośrodka nerwowego w rdzeniu przedłużonym, innymi słowy, czy *tonus* nerwów błędnych jest peryferycznym, czy też centralnym?

Wiadomo, że po przecięciu nerwów błędnych, tętno się przyspiesza; jeżeli *tonus* tych nerwów zależy od ciągłego podrażnienia, jakie wyżej opisane cewki sympatyczne na ośrodek nerwu błędnego wywierają, to po usunięciu tegoż wpływu, przecięcie nerwów błędnych nie powinno więcej przyspieszać tętna. *Bernstein* usuwał wpływ cewek sympatycznych na ośrodek nerwów błędnych, już to przecinając rdzeń (w okolicy 3go lub 7go kręgu szyjowego), już też wrywając zwierzęciu całkowicie nerw sympatyczny. Ponieważ we wszystkich swych doświadczeniach *Bernstein* po następnem przecięciu nerwów błędnych nie obserwował nigdy wyraźnego przyspieszenia tętna

(w wielu razach otrzymywał nawet zwolnienie), dlatego utrzymuje, że *tonus* nerwów błędnych jest peryferycznym, zależnym wyłącznie od opisanych cewek sympatycznych, zwrotnie nań działających. Skoro usuniemy wpływ tych cewek, ustaje również i wpływ, jaki nerw błędny ciągle na serce wywiera. B e r n - s t e i n *) mówi: „*Das Centrum der Hemmungsnerven des Herzens ist kein automatisches und erhält den seine Thätigkeit auslösenden Reiz durch die Bahn der im Sympathicus enthaltenen Reflexfasern.*“

Poprzednie doświadczenia, w których wykazałem, że jedyne cewki zwalniające zwrotnie ruchy serca, są zawarte w *nervus splanchnicus*, ułatwiły mi również rozstrzygnięcie obecnego pytania. Jeżeli *tonus* nerwów błędnych jest peryferycznym, zależnym od cewek odruchowo nań działających, to w takim razie po przecięciu tych nerwów, powinien ustać wpływ nerwu błędnego regulujący ruchy serca i tętno powinno być przyspieszonym. Zresztą po usunięciu tych nerwów, następne przecięcie nerwów błędnych nie powinno już więcej przyspieszyć ruchów serca.

Dla zbadania téj kwestyi wykonałem następujące doświadczenia na królikach i kotach. Otrułem zwierzę kurarą i zastosowałem sztuczną respiracyę. Następnie odpreparowałem obustronnie nerwy błędne i nerwy trzewiowe; liczyłem najprzód tętno po zrobieniu tych przygotowań, następnie po przecięciu obydwóch nerwów trzewiowych a wreszcie po przecięciu obydwóch nerwów błędnych.

Przytaczam dwa doświadczenia na królikach i jedno na kocie dokonane. Tętno liczyłem w tych doświadczeniach wprost na sercu po otwarciu klatki piersiowej przez $\frac{1}{4}$ minuty.

Doświadczenie I. U królika nerwy trzewiowe i błędne obustronnie odpreparowane.

C z a s.	Tętno serca.
6 h. 12 m.	48, 48, 48
Splanchnici przecięte.	
6 h. 13 m.	47, 47, 46
6 h. 15 m.	47, 48
Vagi przecięte.	
6 h. 16 m.	53, 52, 50
6 h. 17 m.	50, 50, 50
6 h. 18 m.	50, 50

Doświadczenie II. U królika nerwy trzewiowe i błędne obustronnie odpreparowane.

C z a s.	Tętno serca.
3 h. 11 m.	45, 45
3 h. 12 m.	45, 46
Splanchnici przecięte.	
5 h. 13 m.	46, 45, 45, 45
Vagi przecięte.	
3 h. 14 m.	44, 46
3 h. 16 m.	48, 48, 47
3 h. 17 m.	46, 49
3 h. 18 m.	49, 49
3 h. 19 m.	48, 48, 50
3 h. 20 m.	51, 50

*) Cf. l. o. pg. 661.

Doświadczenie III. U kota nerwy trzewiowe i błędne obustronnie odpreparowane.

C z a s.	Tętno serca.
2 h. 34 m.	52
2 h. 35 m.	49, 52
2 h. 36 m.	60, 57
2 h. 37 m.	58, 58
2 h. 38 m.	58
Splanchnici przecięte.	
2 h. 40 m.	57, 48
2 h. 41 m.	54, 48
2 h. 42 m.	43, 43
2 h. 44 m.	43, 39
2 h. 45 m.	40, 37
2 h. 46 m.	38
2 h. 47 m.	38, 37
Vagi przecięte.	
2 h. 48 m.	50, 53
2 h. 49 m.	53
2 h. 51 m.	53, 53
2 h. 52 m.	53, 53
2 h. 53 m.	59, 58
2 h. 54 m.	59, 57
2 h. 55 m.	57, 56, 56
2 h. 56 m.	55

Widzimy, że u królików tętno po przecięciu nerwów trzewiowych wcale się nie zmieniło, następne przecięcie nerwów błędnych spowodowało małe przyspieszenie ruchów serca. U kota, po przecięciu nerwów trzewiowych, tętno zamiast się przyspieszyć, zwolniło się powoli, wszakże następne przecięcie nerwów błędnych wywołało znaczne przyspieszenie tętna. Jeżeli w takowym u królików nie zauważyliśmy większych zmian po przecięciu nerwów błędnych, to jedynie powodem tego może być ta okoliczność, że w ogóle u królików nerw błędny nie wywiera takiego wpływu na serce, jak u innych zwierząt. Na tę okoliczność zwrócił uwagę naszą Prof. H o y e r, który się przekonał, że z tego powodu zapewne atropina, prowadząca porażenie nerwów błędnych

i będąca silną trucizną dla wielu zwierząt, stosunkowo nieznaczny wpływ na króliki wywiera. U kota, jak doświadczenie III wykazuje, już bardzo zwolnione ruchy serca, zaraz po przecięciu nerwów błędnych znacznie się przyspieszyły. Wprawdzie liczba tętna w tym razie nie przewyższyła normalnej, lecz i na to winniśmy zwrócić naszą uwagę, że samo otworzenie klatki piersiowej i jamy brzusznej, następnie przecięcie nerwów trzewiowych, zawierających w sobie przeważną ilość nerwów naczynio-ruchowych, nie mogło pozostać bez wpływu na ruchy serca.

Odpowiednio do naszych doświadczeń objawiamy: że *tonus* nerwu błędnego jest centralnym, zależnym od ośrodka nerwowego w rdzeniu przedłużonym i że podrażnienie części peryferycznej nerwu trzewiowego tylko czasowo jest w stanie zwiększyć ten *tonus* i tym sposobem prowadzić zwolnienie ruchów serca.

Kończąc niniejszą rozprawkę czuję się w obowiązku podziękować Szanownemu Prof. N a w r o c k i e m u za pomoc i radę, której mi udzielał przy moich doświadczeniach.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Niektóre szczegóły z zeszłorocznego posiedzenia Towarzystwa okulistów
w Heidelbergu.

(*Klin. Monatsblätter: Oct., Nov., December 1868*).

Podał Dr. Narkiewicz-Jodko.

Ostatnie posiedzenie Towarzystwa okulistów w roku przeszłym w dniach 4-m i 5-m m. września w Heidelbergu miejsce mające, nastęrcza nam sposobność podzielenia się z czytelnikami Gazety Lekarskiej nowinami z dziedziny okulistyki, które nie tylko specjalistów ale i ogół lekarzy obchodzić muszą.

1) Polemika o rozmaitości objawów, za pomocą wziernika na zakończeniu nerwu wzrokowego, przy rozmaitych chorobach mózgu dostrzeganych, doprowadziła do wniosku, że zapalenie nerwu wzrokowego (*neuritis*) połączone z obrzękiem brodawki tegoż nerwu, prawie zawsze towarzyszy nowotworom mózgu lub zapaleniu opon mózgowych na podstawie czaszki i jest następstwem zwiększenia śród-czaszkowego ciśnienia przez powiększenie masy mózgu i ucisk na zbiorniki żyłne krew z siatkówki odbierające. Brak tych objawów na brodawce nerwu, w niektórych wypadkach nowotworów mózgu, nasunął myśl Drowi B e k e r dokładniejszego zbadania systemu naczyniowego oczodołu. Doktorzy G r ö n w a l d i H o s e m a n na żądanie Dra B. zrobili około 40 nastryknięć naczyń oczodołowych i z poszukiwań następczych przekonali się że na 40 wypadków, 6 razy żyły nerwu wzrokowego (żyły śródkowe siatkówki (*Vv. centr. retinae*)) nie wpadały do żyły ocznej (*vena ophtalm.*), która jak wiadomo zawsze wpada do zatoki jamistej (*sinus cavernosus*) ale do rozmaitych mniejszych żył w oczodole się znajdujących a za pośrednictwem tychże do żył twarzowych. Stosunek ten tak znaczny tłómaczy bardzo dobrze brak obrzęku brodawki w niektórych wypadkach zwiększonego śródczaszkowego ciśnienia, z drugiej zaś strony pokazuje nam jak biedni jesteśmy w znajomości anomalij anatomicznych, kiedy tak nawet częste uszły dotychczas obserwacyi licznego zastępu sumiennych uprawiaczy anatomii opisowej.

2) W wypadkach przewlekłego śluzotoku worka łzowego połączonego ze znacznym powiększeniem rozmiarów worka i zwyrodnieniem błony śluzowej, w wypadkach zwanych dawniej wodną puchliną worka (*hydropsia sacci lacr.*), gdy leczenie za pomocą konsekwentnego rozszerzaniu przewodu noso-łzowego, wprowadzaniem coraz to grubszych zgłębników, nie przedstawia szans powodzenia, zwykle przystępujemy do zniszczenia worka, używając w tym celu jużto rozpalonego żelaza, już galwanokaustyki, już téż środków chemicznie niszczących jak żrące zasady (*kali causticum*), saletran srebra i t. p. Każdemu z okulistów wiadomo jak niepewnemi są wszystkie dotychczas używane środki zniszczenia, jak częstemi są po ich zastosowaniu recydywy. Otóż Dr. B e r l i n zabierał głos na posiedzeniu Tow. w celu wprowadzenia na nowo w życie zapomnianego dawno sposobu wycinania worka łzowego. Sposób ten znany jeszcze C e l s o w i wykonywa się w sposób następujący: po rozcięciu worka i rozszerzeniu otworu, wprowadzeniem na kilka godzin przed operacją gąbki pęczniejącej, pomocnicy ujmują cząstkami brzegi rany skórnej i rozciągają takową starając się ułatwić operatorowi dostęp do ukrytego w głębi jamy łzowej worka, operator zaś ujmuje brzeg rany w worku zrobionej i już to nożykiem ostrym, już nożyczkami wchodzi między worek a okostną oddzielając ten pierwszy i wyłuszczając albo w całości jeżeli się to uda albo pojedynczemi kawałkami. Zadanie to jest nie łatwe, bo krwawienie zwykle bywa silne, operacja więc jest mozolną i trwa długo, ale leczenia pooperacyjnego wcale nie wymaga; zalecenie czystości i nie dozwalanie zbyt prędkiego zgojenia się rany skórnej, całe zadanie lekarza stanowią. Wyższość téj operacyi ma polegać na większej chociaż nie absolutnej pewności co do uniknięcia recydywy cierpienia, bo oczywiście po zupełnym wycięciu worka, ten się odnowić nie może, przyznaje jednak Dr. B. że w niektórych wypadkach miewał recydywy, t. j. że po zagojeniu się rany skórnej pozostawał pewnego rodzaju zbiornik pod blizną, z którego wydzielinę (śluz z ropą), można było do worka łącznicowego przez kanałki łzowe wycisnąć. Główną winę pozostania takiego zbiornika przypisuje łzom przechodzącym przez kanałki

łzowe w okresie zagajania się do jamy po wyciętym worku pozostałej i radzi dla zupełnego zabezpieczenia się od recydyw przyprowadzenie do zrośnięcia kanałków łzowych przed przystąpieniem do operacyi wyluszczenia worka.

3) Dr. Stephen opisał wypadek liszaja pasowego czołowego czyli ocznego (*Herpes zoster frontalis v. ophtalmicus*), choroby, której poznanie i dokładne wyjaśnienie nowszym zawdzięczamy czasom, a mianowicie angielskim lekarzom B o w m a n' o w i i H u t c h i n s o n' o w i a zwłaszcza temu ostatniemu, który 24 wypadki tego rodzaju zebrał i opisał (*Ophth. Hosp. reports T. V. cz. III str. 191 i T. VI. cz. I. str. 1*). Z powodu zupełnej nowości przedmiotu pozwolę sobie nieco szczegółowszego opisu już nie wypadku Dra S t e p h e n a, ale choroby jako takiej w ogóle.

Okazanie się liszaja tego poprzedza zwykle okres przygotowawczy (*stadium prodromorum*) trwający dni kilka i charakterystyczny uczuciem palenia i bólu w skórze właściwej połowy czoła i głowy, bez objawów gorączkowych ogólnych. Po upływie kilku dni występuje liszaj: skóra obrzęka i czerwienieje, w niektórych miejscach naskórek się podnosi w kształcie pęcherzyków wypełnionych surowicą, pęcherzyki te zlewają się z przyległemi, pękają a z wyszłej i zaschłej surowicy i krwi tworzy się gruby strup pokrywający mniej lub więcej znaczną przestrzeń skóry cierpieniu podległej. Strup ten po kilku dniach odpada i pozostawia bliznę bardziej lub mniej wyraźną (stosownie do głębokości zniszczenia). Cała choroba od początku wysypki do zabliznienia trwa 2 do 3ch tygodni, silne bóle na skórze dotkniętej towarzyszą przez ten czas cały a nawet niekiedy występują czasowo i po zabliznieniu.

To są cechy ogólne choroby; właściwości które każą nam zaliczyć ją do szeregu chorób ocznych są: 1) miejscowość wysypki ściśle ograniczona, zajmuje ona bowiem tylko skórę, w której się gałęź oczna nerwu trójdzielnego rozszerza, 2) częste bardzo powikłania z pewnemi chorobami oka a mianowicie z owrzodzeniem rogówki i zapaleniem tęczy oraz następstwami tychże. Gałęź oczna nerwu trójdzielnego rozgałęzia się ostatecznemi zakończeniami w skórze odpowiedniej połowy czoła (*nerv. frontalis*), powieki górnej (*n. lacrimalis*) i skóry odpowiedniej połowy nosa (*n. naso-ciliaris*); ta ostatnia gałęź najbardziej nas interesuje, bo od niej odchodzi korzeń długi do zwoju rzęskowego (*radix longa ganglii ciliaris v. ophtalmici*); mamy więc drogę wyjaśniającą nam nierzadką (1 : 4) współczesność zapalenia części oka, na zaburzeniach w odżywieniu tychże polegającą.

Od róży twarzowej z którą zapewne wypadki liszaja ocznego dotychczas identyfikowanemi były, wyróżnia się on brakiem zapalnych ogólnych objawów, ściśle odgranieczoną częścią skóry na której się okazuje, formą wysypki (pęcherzyki są drobniejsze i nie zlewają się w jeden duży strup, lecz zawsze tworzą pewne częściowo zlane figury, poprzerywane zaczerwienioną tylko skórą) współczesnością chorób oka i bliznami bardzo nieraz znacznemi; recydyw liszaja też nikt dotychczas jeszcze nie obserwował.

Z opisu choroby łatwo się wyprowadzą wnioski co do istoty tejże, zapewne główną i jedyną rolę w powstawaniu liszaja grają zaburzenia w zakończeniach gałęzi ocznej nerwu trójdzielnego.

Rana postrzałowa nerwu sympatycznego.

(S. Weir Mitchell, George R. Morchouse and William Keen, *gunshot wounds and other injuries of nerves. Philadelphia. — Archiv für Psychiatrie: Die Pathologie des Sympaticus v. Eulenberget Guttman. S. 423, I Band, 2 Heft. Berlin 1868*).

Streścił Stanisław Chomętowski, Lekarz ordynujący w Szpitalu Obląkanych Ś-go Jana Bożego w Warszawie.

Wzmiankowani powyżej autorzy amerykańscy podali jedyny w literaturze lekarskiej opis rany postrzałowej prawego nerwu sympatycznego. Kula weszła w prawą połowę szyi, 1 1/2'' poza *ramus mandibulae*, na przednim brzegu *m. sterno-cleido-mastoidei*, przeszła przez szyję i wyszła bezpośrednio pod i o 1/2'' przed lewym kątem żuchwy. Po sześciu tygodniach rany się zablizniły, a dopiero w dziesięć tygodni po otrzymanym wystrzale

przybył chory do wspomnianych lekarzy. W miesiąc wszakże po wypadku jeden z towarzyszy rannego zauważył niezwykłe zaciśnienie prawej źrenicy. Takowa przy pierwszym badaniu przez trzech wymienionych lekarzy, okazywała się więcej owalną niż okrągłą i przy słabym świetle była daleko mniejszą od lewej źrenicy. Dopiero przy mocniejszym świetle obie źrenice prawie wyrównywały się. Oprócz tego dostrzeżono u chorego wyraźną *ptosis* na prawym oku, zewnętrzny kąt tegoż oka zdawał się jakby opuszczony, niżony, gałka prawego oka wydawała się mniejsza, łącznica mocniej nasyknięta niż na oku lewym, oprócz tego zauważano odpływ łez i krótkowzroczność (*myopia*), obok dokuczliwych bólów w okolicy czołowej i osłabienia pamięci.

Nadto zauważano że jeżeli przy chodzeniu chory się cokolwiek zmęczył, wówczas prawy policzek bardzo mocno czerwieniał a lewy bladł, przytem chory doznawał bólów w prawym oku i błysków czerwonych w takowym. Mierzenie temperatury w uszach i w ustach nie okazało żadnych różnic po obu stronach twarzy. W pięć miesięcy po otrzymaném postrzale chory był już w stanie powrócić do zwykłych swoich zajęć.

Wypadek ten polegający niewątpliwie na zmiążdżeniu lub rozerwaniu prawego nerwu sympatycznego, skutkiem odniesionej rany postrzałowej przedstawia zupełne podobieństwo do objawów u zwierząt obserwowanych przy przecięciu lub częściowem zniszczeniu nerwu sympatycznego, oraz do pewnych patologicznych spostrzeżeń u ludzi. *Ptosis* na oku, opadnięcie czyli niżenie kąta zewnętrznego oka i pozorne zmniejszenie prawej gałki ocznej, polega na zmniejszonej lub zniesionej działalności pojedynczych części zewnętrznych mięśni oka, które zaopatrzone są przez gałązki nerwu sympatycznego szyi. Zaczerwienienie łącznicy i odpływ łez, polegają na zboczeniu w czynności nerwów naczynio-ruchowych, które wychodząc z nerwu sympatycznego przechodzą do pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego i przebiegają do naczyń łącznicy; bezwład tych nerwów sprowadza powiększony napływ krwi do naczyń łącznicy, oraz powiększoną wydzielinę błony śluzowej powiek. Zmieniony stan refrakcyjny gałki ocznej, krótkowzroczność, jest koniecznym następstwem paralitycznej *myosis*; z drugiej strony należałoby wziąć w tym razie pod uwagę i przypuszczalne działanie nerwu sympatycznego wprost na sam mięsień akkomodacyjny (*musc. tensor chorioideae*), lub na pojedyncze jego wiązki włókien. Wreszcie częste bóle głowy i osłabienie pamięci tłómaczą się rozszerzeniem naczyń włoskowatych mózgu, powstałym w następstwie zniszczenia ciągłości nerwu sympatycznego; przy każdym zaś poruszeniu mocniejszym występujące zaczerwienienie prawego policzka, podtrzymuje to ostatnie przypuszczenie.

W opisie powyższej obserwacji żałować tylko należy, że amerykańscy autorzy nie oznaczyli dokładniej w jakim stanie znajdował się chory wówczas gdy powracał już do zwykłych swoich zajęć, w pięć miesięcy po doznanym postrzale; czy wtedy ustąpiły wszystkie już objawy chorobliwe, będące następstwem zranienia nerwu sympatycznego, czy też niektóre tylko z takowych, więcej dokuczliwe.

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

Karlsbad, 2 sierpnia 1869 r.

Dzieje lekarskie Karlsbadu.

Przez Prof. Girsztowta.

W szeregu wód mineralnych, największym cieszącym się rozgłosem i najbardziej uczęszczanych, bez zaprzeczenia, jedno z pierwszych miejsc zajmują wody Karlsbadzkie. Pięć-wiekowe istnienie tych wód obok przedziwnych leczniczych własności, nie zwykła ich temperatura i sposób wytryskiwania z łona ziemi, obok przesłicznego położenia, wreszcie historia ich odkrycia tak poetycznie związane z imieniem jednego z najuczeńszych monarchów północnej Europy, zjednały tym zdrojom tak rozległą sławę, że mała dolina, w której cudny tryska Sprudel, stała się powszechnie wybraną krainą, ziemią świętą, do której bez różnicy wiary, mieszkańcy wszystkich części świata biegną obmyć w nurtach

odwiecznego źródła stare grzechy swoje i zaczerpnawszy w niem nowych sił, z żalem opuszczają to miejsce, w przekonaniu, że znaleźli tutaj dla siebie jedni swoje Jeruzalem, drudzy swą Mekkę lub Medynę. Jak wielki urok i potęgę ma sława, zwłaszcza otoczona legendami, pokazuje się ztąd, że przed tym świętym źródłem, w kolei wieków, zginali czoła zarówno mędracy jak i prostaczkowie i że tak jedni, jak i drudzy na pochyłościach skał, otaczających lecznicze wody wznosili im pomniki wdzięczności za odzyskane zdrowie. Rzeczywiście lasy i skały górujące nad źródłami Karlsbadzkimi, — to prawdziwe świątynie lekarskie pogańskiej Grecyi, lub téż kościoły pierwszych wieków chrześcijaństwa: jak na ścianach pierwszych wieszano tablice, zapisane chorobami i lekarstwami, któremi je uleczano, jak znowu drugie zdobiono złotem lub srebremi członkami, jako godłami wdzięczności; tak również w Karlsbadzie na każdym prawie kroku czytamy albo hymny uwielbienia wyrte wdzięczną ręką chorych, albo spotykamy pomniki na uczczenie wód zdrowiedajnych wystawione. Natura wszędzie jednakowo jest wielką, jakkolwiek drogi objawów téj wielkości są różne.

Po tém co powiedziałem sędzę, że przebaczoném mi będzie, że piérwszej méj korespondencyi z wycieczki wakacyjnej nie przesyłam z Londynu lub Paryża, jak to obiecałem, ale z Karlsbad, do którego i mnie ciągnęła chęć zobaczenia Sprudla i bliższego poznania wód na miejscu, które chorym naszym tak często i w tak licznych zalecamy cierpieniach. Prócz tego przyznać się muszę, że Czechy, ta kolebka Słowiańszczyzny pod względem religii i oświaty, zawsze miały dla mnie wielki powab, i dzisiaj bynajmniej nie żałuję tych dni dziesięciu, które z krótkiej méj podróży tym stronom poświęciłem. Uroczy ten kraik tak ważną odegrywający rolę polityczną pod względem stosunków słowianizmu do germanizmu, zasługuje również na niemniejszą uwagę odnośnie do swoich naturalnych plodów, zwłaszcza z królestwa mineralnego. Nie mówiąc o bogactwie gór czeskich co do przemysłu i handlu, zwróćmy uwagę na błogie następstwa pod względem lekarskim ztąd wypływające, na bogate i różnorodne zdroje lekarskie, którym Czechy zawdzięczają swą wszechświatową sławę. Wyrzeczenie Pliniusza: „*tales sunt fontes, quales sunt terrae, per quas fluunt,*“ tutaj w zupełności się sprawdza. Na tak małej stosunkowo przestrzeni, rzadko gdzie znajdujemy skupione tak liczne i różnorodne wody, jako to: gorzkie (*Bitterwässer*) w Pillna, Sedlitz, Saidschitz, alkaliczne w Karlsbad, Teplitz (od r. 762 znane), Marienbad; żelazne we Franzensbad (od r. 1793) i Marienbad; kwaśne (*Sauerbrunnen*) w Bilin, Giesshübl (o których obszerniej zaraz pomówimy), Königswarth, Liebwerda, Wunitz i w. i.

Pomiędzy temi wodami piérwsze trzymają miejsce wody Karlsbadzkie. Jakkolwiek o nich tyle już razy pisano, jakkolwiek w każdej encyklopedyi, balneologii, a nawet w przewodnikach dla podróżnych wiele znajdujemy wiadomości o tych leczniczych zdrojach; pomimo tego jednakże nie wahamy się przesłać o nich jeszcze słów kilka, chociaż pewni jesteśmy, że po tylu monografiach (do stu) opisowi Karlsbadu w różnych czasach poświęconych, nic nowego o nim nie powiemy, a raczej w charakterze kompilatora przed czytelnikami staniemy, pocieszając się jedynie tą prawdą, że o pożytecznych rzeczach chociażbyśmy najczęściej i najwięcej mówili, nigdy jednak za wiele o nich nie powiemy.

Wody Karlsbadzkie (*Thermae Carolinae*) leżą w zachodnio północnej części Królestwa Czeskiego, w powiecie Egerskim, w niewielkim okręgowém mieście Karlsbad (695 domów, 8—10,000 mieszkańców), w długiej, wązkiej dolinie, zamkniętej z dwóch stron granitowymi skałami, których najwyższy punkt (*Aberg*) wznosi się nad poziom głównego źródła (*Sprudel*) na 879 stóp wiedeńskich, miasto zaś same leży 1124 stóp wied. nad poz. morza. Środek doliny (a zatem i środek miasta) przeżyna nie wielka rzeczka Tepl, zaraz poza miastem wlewająca się do rzeki Eger, która następnie jak i wszystkie prawie rzeki Czech wpada do Elby. Po brzegach rzeczki (w mieście ocembrowanej) poprowadzone są dwie główne ulice miasta, Starą i Nową łąką zwane (*Alte i Neue Wiese*), przypominające ich pochodzenie i niezbyt jeszcze dawny ich stan naturalny, bo na Nowej łące wzniesiono domy tylko w końcu zeszłego wieku, Stara zaś jakkolwiek już była zabudowaną w r. 1690, sklepy na niej jednak ukazały się dopiero w r. 1796. Inne ulice i uliczki, których do 30tu

naliczyć można, poprowadzone na pochyłościach gór otaczających miasto, są kręte, wąskie, raczej do chodzenia piechotą i jazdą na osłach przeznaczone, ale wszystkie dobrze brukowane. Domy są wszystkie murowane, o 2, 3 i 4ch piętrach, jedne z nich budową są podobne są do małych pałacyków, drugie zaś do chat góralskich; urządzenie ich wewnętrzne hotelowe, przeznaczone wyłącznie do przyjęcia kąpielowych gości. Klimat Karlsbadu jest umiarkowany, średnia ciepota wynosi 5^o R., a średnia wysokość barometru 26"; powietrze na górach jest czyste, zdrowe, w samą zaś dolinę czuć się daje zaduch miasta, jakkolwiek dwie główne ulice wysadzone są kasztanami. Góry otaczające miasto porośnięte są drzewami iglastymi sosną i jodłą, które oprócz miłego cienia, nader przyjemny wydają zapach. Z roślin lekarskich w okolicach Karlsbadu napotkać można: *angelica*, *ligusticum levisticum*, *sambucus niger*, *leontodon taraxacum*, *artemisia absinthium*, *tanacetum vulgare*, *matricaria chamomilla*, *achillea millefolium*, *sempervivum tectorum*, *ruta graveolens*, *juniperus communis*, *acarus calamus*, *veronica officinalis*; w ogródkach zaś są hodowane: *syringa vulgaris*, *myosotis palustris*, *viola odorata*, *rosa centifolia*, *convallaria majalis*, *dianthus*.

Dzieje Karlsbadu sięgają dalekiej przeszłości: nie jest naszym zadaniem przebiegać z czytelnikiem koleje polityczne tego miasta, powiemy tylko, że wioski okoliczne już w roku 870 były zamieszkałe przez ludność czeską, która następnie przez Niemców została wyparta, i że wiele z nich już w wieku XII i XIII miały kościoły katolickie; pod względem zaś dziejów lekarskich nadmienić musimy, że dwie rzeki Eger i Tepl nosiły dawniej miana słowiańskie, które są przekonywającym dowodem starożytności źródeł o których mowa: Eger nazywała się Ogra albo Ogrza (od o h ř í t i — ogrzany), Tepl zaś — Tepla, ciepła rzeka (od t e p l o — ciepło), prócz tego dowiedzionem zostało, że w połowie XII wieku na miejscu dzisiejszego Karlsbadu istniała osada imieniem Wary oznaczona, której król czeski J a n w roku 1325 podarował wioskę Thiergarten (*hortus ferarum*), kazał samo miejsce nazywać W a r m - b a d (ciepła kąpiel), które następnie (w r. 1358) od imienia cesarza niemieckiego a króla czeskiego K a r o l a IV Karlsbadem nazywać się zaczęło i w r. 1370 powszechnie już znane było jako miejsce lecznicze *Curort*. Wszystko to przemawia na korzyść początku Karlsbadu starożytnego i słowiańskiego, podanie zaś miejscowe, wierne zasadzie, że poezya wszędzie wyprzedza historją, odkrycie Karlsbadu w piękną przystroiła legendę. W r. 1347 lub też 1348 cesarz K a r o l IV polując w górach i lasach przy ujściu Tepli do Ogrzy zdziwiony niezwykłym wyciem psów zstąpił do doliny i przypadkowo trafił na gorące źródło w środku rzeki Tepli wytryskujące, w którym właśnie psy goniąc za jeleniem poparzyły sobie nogi; obecny zaś na polowaniu lejb-medyk cesarski Dr. P a y e r, po pobieżnym rozbiórce wody wykazał na miejscu lecznicze jej własności. Uradowany tém odkryciem cesarz nie tylko że rozkazał wznieść na tém miejscu zamek (*Schlossberg*) w r. 1358, ale sam nawet kąpał się w tych wodach celem uleczenia się od podagry i zabliznienia ran, które otrzymał w bitwie pod Creęcy w r. 1346. Następnie na pamiątkę pobytu tutaj cesarskiego wycięto w skale krzesło, które wciąż nosiło nazwę krzesła cesarskiego (*Kaiser-Stuhl*). Legenda ta o odkryciu źródła gorącego przez K a r o l a IV odtworzoną została przez K a n d l e r'a w olejnym wielkich rozmiarów obrazie mieszczącym się obecnie w sali jadalnej wojskowego szpitala zdrojowego w Karlsbadzie, wizerunek zaś zamku cesarskiego z r. 1358 miał być niedawno wynalezionym w Warszawie. Nie wchodząc w dociekanie prawdy kto i przy jakich okolicznościach był właściwie odkrywcą gorących źródeł, zaznaczyć musimy, że to miejsce raz uznane za lecznicze, pomimo wielkich klęsk jakie poniosło przez powodzie, pożary, wojny, gwałtowne wybuchy Sprudla, załączając od wieku XIV ciągle wzrastało w sławę i odwiedzane było przez największe znakomitości naukowe, dyplomatyczne, wojskowe, artystyczne, oraz licznych znalazło wieszczów, którzy od r. 1500 (*Bohuslav v. Lobkowitz*) opiewali jego chwałę wysławiając cudowne wód tych własności. W miarę szerzenia się sławy wód Karlsbadzkich, liczba gości zdrojowych z każdym rokiem się zwiększała, a zarazem i źródła same coraz lepiej były urządzone, jak również warunki pobytu chorych ciągle się polepszały; zbadano dokładnie skład wód, postawiono wskazania i przeciwskazania do ich użycia, oznaczono sposób użycia, wydano przepisy dyetetyczne

przy ich użyciu: słowem stworzono historję lekarską tych źródeł na podstawie czysto naukowej. Zróbmy chociaż najpobieżniejszy rzut oka na każdy z tych punktów i przyjrzymy się życiu chorych — w ciągu leczenia się wodami od chwili przyjazdu aż do zupełnego ukończenia kuracyi przez gości zdrojowych.

Od czasu odkrycia wód Karlsbadzkich aż do skutecznienia po raz piérwszy rozbioru ich chemicznego w r. 1766 przez Dra Dawida B e c h e r'a, jedynym przewodnikiem przy użyciu tych wód były niezwykła ich temperatura i smak. W ciągu lat 200 (1325 do 1520) wód Karlsbadzkich używano wyłącznie do kąpiel. Szczególny sposób użycia kąpeli opisał Dr. S u m m e r w r. 1571 i nazwał go Hautfresser. Chorzy zostawali w kąpeli po 10—11 godzin dziennie, poczem ciepło odziani przechadzali się w dobrze ogrzanym pokoju, albo téż kładli się do łóżka celem podbudzenia obfitych potów. Na początku XVI wieku (1520) zaszła zmiana w sposobie użycia wody Karlsbadzkiej. Dr. W e n z e l P a y e r połączył kąpiele z wewnętrznym użyciem tych wód i do tego dodał jeszcze środki przeczyszczające. Tym sposobem powstała osobna metoda leczenia, która dzieliła się na trzy okresy: *cura prima, secunda i tertia*. Sposób ten przetrwał aż do początku XVIII wieku. W połowie tegoż stulecia kąpać się prawie zaprzestano, pito tylko ogromne ilości wody, od 15—40, 50 i 60 szklanek wody i to siedząc, albo leżąc w łóżku w pokojach dobrze ogrzanych. Powodem téj zmiany sposobu użycia wód był pożar, który w r. 1758 zniszczył wszystkie prywatne domy kąpielne, do których woda sprowadzana była ze Sprudla rurami, domów zaś takich w r. 1571 było już 200. Po dokonany rozbiórze chemicznym, wody tutejsze weszły w nowy okres, okres nowożytny, czysto naukowy. B e c h e r wykazał w jednym funkcie lekarskim 42 grana części stałych i oznaczył następną temperaturę pojedynczych źródeł: Sprudel 59° R., Neubrunn 50° R., Mühlbrunn 45° R., Theresienbrunn 45° R., Schlossbrunn 40° R; prócz tego dowiódł, że wszystkie źródła mają jedne wspólne źródło i że ilość wody dostarczanéj na minutę przez wszystkie źródła razem wynosi 36 wiader (Eimer). W ciągu stu lat wody Karlsbadzkie nie uległy prawie żadnej zmianie tak co do składu, ilości, jak również i temperatury. Po B e c h e rze wody te rozbięrali jeszcze Klaproth (1790), Berzelius (1823), Steinmann (1823), Wolff (1838), Pleischl, Nentwich, Creutzburg, Jahl (1847), Göttl, Ragsky (1862), Ehrmann.

Podług ostatniego rozbioru dokonanego przez Prof. R a g s k y'ego skład głównych źródeł Karlsbadzkich jest następný:

S k ł a d n i k i.	w Sprudel.	w Mühlbrunn.	w Schlossbrunn.
Siarczanu potażu	1.2564	1.7172	1.4645
Siarczanu sody	18.2160	17.9610	17.2455
Chlorku sodu	7.9156	7.8690	7.5282
Węglanu sody	10.4593	10.8679	9.5629
„ wapna	2.2870	2.0236	3.0658
„ magnezyi	0.9523	0.2641	0.3870
„ stronciany	0.0061	0.0069	0.0046
„ żelaza	0.0215	0.0230	0.0176
„ manganu	0.0046	0.0053	0.0053
Fosforanu glinki	0.0030	0.0025	0.0023
„ wapna	0.0015	0.0016	0.0030
Fluorku wapnia	0.0276	0.0268	0.0291
Krzemionki	0.5590	0.6190	0.7365
Razem części stałych . . .	41.7090	41.3879	40.1523

Prócz tego znalazł on ślady: jodku sodu, bromku sodu, *Lithion*, kwas borny, *Rubidium*, *Cäsium*.

Prof. W o l f wykazał ilość części lotnych w pojedynczych źródłach jak następuje:

N a z w a ź r ó d ł a.	W calach sześcienn. m. par.		W gran. aptecz. Wiedeńsk.	
	Kwas węgl.	Azot.	Kwas węgl.	Azot.
Sprudel	7.80337	0.03181	3.30593	0.00860
Hygieensquelle	7.78723	0.03419	3.39909	0.00922
Bernardsbrunn	8.58529	0.04158	3.68908	0.01137
Neubrunn	9.87066	0.04690	4.34388	0.01313
Marktquelle	11.76022	0.05306	5.21717	0.01498
Mühlbrunn	13.76191	0.05811	6.13040	0.01645
Theresienbrunn	15.40220	0.06104	6.94203	0.01751
Schlossbrunn	17.37673	0.06323	8.02782	0.01859
Spitalbrunn	8.52658	0.07256	3.78731	0.02051
Russische Krone	3.09005	0.04360	0.14278	0.01282

Źródła obecnie używane mają następną temperaturę (podług R.): Sprudel czyli Springer 59,7^o, Hygieensquelle 58,7^o, Bernardsbrunn 53,8^o, Curhausbrunn 53^o, Neubrunn 49,2^o, Felsenbrunn czyli Felsenquelle 45^o, Schlossbrunn 45^o, Mühlbrunn 44^o, Theresienbrunn 43^o, Marktbrunn 39^o, Kaiserbrunn 38,3^o, Hochbergerquelle 32,8^o, Spitalquelle 32,5^o, Russische Kronquelle 28^o.

Z przeglądu składowych części i uwzględniając temperaturę pokazuje się, że wody Karlsbadzkie w szeregu wód mineralnych alkaliczno-słonnych ciepłych, to jest takich, które obok kwasu węglanego i węglanów alkalicznych bogate są w siarczan sody, zajmują pierwsze miejsce. Ciężkość gatunkowa wszystkich źródeł prawie jest jednostajna, podług B e r z e l i u s a wynosi (przy 18^o C.) 1004,975, podług R a g s k y e g o zaś (przy 16^o R.), Sprudel ma c. g. 1,0053, Mühlbrunn 1,0049, Schlossbrunn 1,0044: w ogóle powiedzieć można, że woda Karlsbadzka ciepła czy ostudzona cięższą jest od zwyczajnej wody rzecznej i deszczowej. Woda ta jest czysta, bezbarwna, lekko wpadająca w kolor żółty; wystawiona na powietrze męci się, staje się nieco jakby mleczną, pokrywa się białym nalotem i daje żółtawy osad (*Sinter*). Zapachu i smaku charakterystycznego niema, nieco jest słonawa, z początku nie dla każdego pijącego jest przyjemną, prędko jednak chorzy doń się przyzwyczajają i przyrównują ją do rosolu z kurczęcia.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Zjazdy lekarskie.** W miesiącu wrześniu b. r. odbywać się będą następujące zjazdy lekarskie: 1-szy węgierski, w Riece (Fiumie), począwszy od dnia 6—11 września; 2-gi w Krakowie, od dnia 13-go września do 18go; 3-ci niemiecki, w Inspruku, od 18—26 września włącznie: w końcu odbędzie się jeszcze zjazd międzynarodowy lekarzy we Florencyi, który trwać będzie aż do 2go października.

W programie wszystkich tych zjazdów objęte są rozrywki i przejażdżki, zjazd zaś krakowski odznacza się wystawą przedmiotów mających związek z naukami lekarskimi i przyrodniczymi. Przygotowaniami do tej wystawy skrzętnie się zajmuje osobny komitet. Oplata od członków lub uczestników w zjeździe węgierskim wynosi 6 zł. a., w niemieckim 5 zł. a., czyli 3 talary, w krakowskim 3 zł. a., w końcu w międzynarodowym oplata od członków wynosi 20 franków.

— **Sprostowanie.** W zeszłym numerze tej Gazety wkradła się pomyłka w nazwaniu pisma wydawanego przez ś. p. Prof. P u r k i n i e g o, które nosiło nazwę „*Živa*“ a nie „*Jiva*“ jak tam było podane.

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 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** Ze szpitala. Podał Dr. *Wygrzywalski*. (Ciąg dalszy). O wpływie nerwu trzewiowego (n. splanchnicus) na ruchy serca. Przez *Kazimierza Gurbkiego*. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** Niektóre szczegóły z zeszłorocznego posiedzenia Towarzystwa okulistów w Hejdelbergu. Podał Dr. *Narkiewicz-Jodko*. Rana postrzałowa nerwu sympatycznego. Streścił *Stanisław Chomętowski*, Lekarz ordynujący w Szpitalu Obląkanych Ś-go Jana Bożego w Warszawie. **Korespondencya** z Karlsbadu. Dzieje lekarskie Karlsbadu. Przez Prof. *Girsztowta*. **Wiadomości bieżące.** Zjazdy lekarskie: węgierski, polski, niemiecki, florencki. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 19-ty Tomu IIgo, Histologii i Histochemii arkusz 50-ty.

Ze szpitala.

Podał Dr. *Wygrzywalski*.

(Ciąg dalszy *).

W y p a d e k 2-gi. W. K., wyrobnik, 46 lat mający, stały od lat wielu rezydent szpitalny, z owrzodzeń atonicznych istniejących od lat 12-tu, znudzony wreszcie wieloletniem cierpieniem zażądał pozbycia się nieużytecznej odnogi, bo i owrzodzenia otaczające całe przedudzie aż do kolana leczone przez lata najrozmaitszemi sposobami bez skutku, nie przedstawiały najmniejszego widoku wyleczenia. Był on dniem później jak jego poprzednik tą samą metodą operowanym.

Drugiego dnia po operacyi pojawiły się gwałtowne kurcze zginaczy uda, podczas których kikut bywał wśród najokropniejszych bólów prawie do prostopadłej linii do osi ciała zadzieranym. I w poprzednim wypadku powstały podobne kurczenia się mięśni, lecz nie dochodziły do tego stopnia, ani były tak bolesnemi. Przy takim napadzie zostały wszystkie szwy metalowe wyrwane, rana cała okazała się ziejącą i zerwanie jednej z ligatur, spowodowało zastraszący krwotok.

Przewidując możności takich kurczów mięśni, nie mieliśmy jednak przekonania, żeby przecięcie ścięgna mięśnia prostego mogło zubożnić działanie reszty zginaczy i dla tego zapobiegająca tenotomia w ranie została z roz-

*) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.

mysłem pominiętą. Podniesienie czasowe rzepki od kości udowej nie miało na dalszy przebieg szkodliwego wpływu. Po ustaniu kurczów dały się powierzchnie obydwóch tych kości znów dobrze dostósować, lecz rozwarcie rany spowodowało obfite ropienie. Pomimo to i pomimo kilkutygodniowej dyaryi, którą jako towarzysz cierpienia i uczt swojego poprzednika i sąsiada przebył, i chociaż jego wygląd znamionuje to, co charłactwem szpitalnym (*cachexia nosocomialis*) nazywamy, chory jest obecnie (po ośmiu tygodniach) w zupełnej konwalescencji.

Rana jest całkowicie zablizniona, pozostaje tylko jak w poprzednim wypadku między skórą a mięśniami ropiejąca zatoka, która jednak przy nastrzykiwaniach rozwiedzionego kwasu karbolowego, obecnie bardzo mało ropy wydziela i wkrótce się całkowicie zamknie.

Z tego to kwasu jako środka odwietrzającego zrobiliśmy przy wszystkich większych operacjach i w wielu innych wypadkach wcale obszerny użytek, o którym nieco niżej.

O d w i e t r z a n i e (*methodus antiseptica, desinfectans*).

Zdawałoby się, że w tém desideratum chirurgiczném już dzisiaj ostatnie słowo wyrzeczono. Niema ropnicy pooperacyjnej, ani zgorzeli szpitalnej, niema ropienia złej rody albo go niema całkiem, bo jest kwas karbolowy. On to rozpoczynawszy skromnie swoją karierę, bo zmuszony początkowo ubezwonniac pola C a r s i s l e'a uprawiane pudretem, przeprowadzony przez klinikę G l a s k o w'a, protegowany przez S y m e'a i i. nabył prawa obywatelstwa w Anglii; odbył szybko wędrówkę (z większém lub mniejszém powodzeniem) po stałym lądzie, i został i u nas z entuzjazmem przyjęty. Bo téż ta panacea chirurgiczna wzięwszy się pod rękę z panaceą terapeutyczną i c. kali bromato, w swoim tryumfalnym pochodzie robią, pierwsza po szpitalach, — druga tu i szczególnie u prywatnych chorych prawdziwe „*jurore*“. Wszak ta druga z nich, czyż nie zwalnia nas dzisiaj od znania większej części arsenału terapeutycznego. Czy nie usypia ona płaczących po nocach dzieci i nie leczy szaleństwa pijackiego? czy nie uzdrawia chorych na twarzoból nerwowy lub na *furor uterinus*, czy nie usuwa napadów padaczki równie dobrze jak migreny, — tęsknicy rozpieszczonych kobiet i zniewieściałych mężczyzn, — cukrownicy i duszenia przez zmore nocną? (Dr. Sydney R i n g e r i i.).

W takim będąc towarzystwie, nasz kwas karbolowy nie pozostaje w tyle a i owszem często przoduje, — skleja on połamane z powikłaniami kości *per primam*, i nie pozwala zanokcicy bawić się w ropienie — robi, że wypitowanie w stawie kolanowym jest dla chorego istną drobnostką a obok tego leczy świerzb i liszaje, leczy pod skórę wstrzykany zimnicę jak i wewnątrz użyty, tyfus i (prawdopodobnie) cholere. Bo i wszystkie P e t e n k o f e r'a, D e B a r y i H a l l i e r'a, *micrococi-cylindrotaenium*, *schizosporagium etc.* czyż są czémś lepszém od załączków P a s t e u r'a? a jeżeli nasz bohater daje sobie (podług wiarogodnych twierdzeń) z temi ostatniemi radę, dlaczegożby i nie z tamtymi? Wprawdzie są tacy, którzy na tę microphytopatogenezę z poru-

szaniem ramionami spoglądają, — a między nimi M a i s o n e u v e woli wierzyć, że raczej niezdolne do życia i organizacyi płyny robią, po wessaniu znane niebezpieczne przypadłości pooperacyjne niżeli przyznać, że te powodują P a s t e u r'owskie załączki organiczne, które uważa on za *hysteron proteron*. A jednak mimo to, że na jego klinice jego pompka pneumatyczna jest w nieustannym ruchu, „*l'eau fenizée*“, jest u niego w pewnym kredycie.

To chyba z tytułu angielskiego obywatelstwa, że sąsiedzi z téj strony kanału tak mało się dla kwasu karbolowego entuzjazmują, mówiąc: *c'est connu!* Czyż proszek C o r n e e t D e m e a u x (*Coal-tar*) nie narobił w swoim czasie równegoż hałasu? i czy niewprowadził jednego razu całą akademię lekarską w diagnostyczny błąd? Utworzony z niego i z... *salva venia* preparat nie został przez to ciało uczonych, za to, czém był rozpoznany. Cóż więcj mógłby i kwas fenilowy zrobić? Ależ i ci „*our french freinds*“ mają swojego „*hobby horse*“! a po wypompowaniu przez G u e r i n'a jego pompką płynu rozpadowego (czy z załączkami, czy bez, niewiadomo) z jamy otrzewnej u położnicy *viâ: tubae Fallopiæ, uterus, vagina*, mogliby spokojnie pozwolić kwasowi karbolowemu zabijać wszystkie *micrococci, bacteriæ et comp.*

Ostatecznie jak przed niewiele laty nie mógł się nikt nazwać terapeutą, któryby kilkunastu wędrujących śledzion i tyleż nerek na gorącym uczynku emigracyi nie schwytał, tak podobnież dzisiaj, jak niema terapeuty bez *kali bromatum*, tak w chirurgii wszystko „*Diî majorum et minorum gentium*“ czuje się powołaném coś „o sposobie odwiertzającym“ powiedzieć. Dlaczegożbyśmy więc i my nie mieli kwasowi karbolowemu przyznać oddanych usług, choćby prócz wielu innych i téj, że choć sam niezupełnie ambrawą pachnie, mniej jeszcze dobrze woniejącą atmosferę sal naszych szpitalnych robił o wiele znośniejszą.

By ten do fejletonu raczej niż do wstępu „o kwasie karbolowym należący ustęp usprawiedliwić, powiedzmy, że dla tego pozwoliliśmy sobie go w półzartobliwie traktować, że on będąc od dawna u nas w użyciu — na wielką skalę — w małym szpitalu — i dając się poznać, ze wszystkich stron pozwolił się nam z sobą spoufalić.

Szpital nasz ma „pretensyą“ do pierwszeństwa w zaprowadzeniu u nas antyseptycznego, czyli odwiertzającego opatrunku sposobem L i s t e r'a. Bo zaledwie tenże (w *Lancet*, z. m. marca i d. 1867), swoje spostrzeżenia ogłosił, w parę tygodni później był on już w naszym szpitalu wprowadzonym. Ztąd mieliśmy sposobność obok dobrych skutków dopatrzeć często jego bezużyteczności, dlatego téż i nasze zdanie o nim, które same wypadki dyktują, będzie bezstronném.

Z ł a m a n i e z p o w i k ł a n i e m p r z e d b a r k u — wyleczenie.

B. G., lat 22 mający, furman, przybył do szpitala 15-go czerwca 1867 r. Przed dwoma tygodniami przez złośliwego konia zębami za przedbark uchwycony, przez niego na ziemię powalony i włóczony, przedstawił rękę, przedbark i bark mocno opuchłe, — przedbark cały w ropieniu smrodliwém, — na zewnątrz trzy, na wewnątrz dwie darte rany od 1/2 do 1 1/2 cala długie, kość

sprychowa w dwóch miejscach, łokciowa w jednym złamana. Wprowadzony przez rany zgłębnik i palec dawał odkryć sprychę na 3 cale, kość łokciową na cal od okostnej obnażoną, chropowatą. Ropienie obfite, lekkim uciskiem na części miękkie około sześć uncyj ropy naraz wycisnąć można było. Chory wycieńczony, ciągłą gorączką trawiony, z językiem suchym i t. d. smutne tylko dozwalał robić rokowanie. Mimo opóźnionej pory, bo 15-go dnia, zrobiliśmy odwierżający opatrunek *L i s t e r'a*. Po wyciśnięciu wszystkiój ropy zostały wszelkie przestwory między-mięśniowe i między-kostne olejem karbolowym (1:8) zalane i wypełnione, powierzchnia ran kitem z oleju karbolowego i kredy, a na wierzch tego zynkofolią pokryta i ramię w szynie blaszanej nieporuszalnie umieszczone.

Już drugiego dnia po opatrunku gorączka znacznie opadła, ropienie jednak pozostało do ośmiu dni obfite, lecz bezwonne. W ciągu tego czasu mogliśmy się powtórnie przekonać, na jak wielkiój powierzchni kości były obnażone i chropowate.

Po dniach ośmiu okazało się zdrowe brodawkowanie, — ropienie stawało się coraz mniejszém, aż po czterech tygodniach zupełnie ustało — i z wielkiém naszym zadziwieniem nie mogliśmy kości odstłoniętój wykryć. Wzięty teraz przedbark w opatrunek gipsowy, po sześciu tygodniach przedstawił zupełne zrośnięcie kości bez wydzielenia choćby najmniejszego martwaka i chory z całkiem użyteczną, choć na teraz w ruchach nieco utrudnioną ręką szpital opuścił.

P. L i s t e r twierdzi, że podobne wypadki są przy jego opatrunku zwykłemi, gdyż jak utrzymuje (*v. L a n c e t* z 23-go marca 1867 r.) przy wstrzymaniu zupełném (?) ropienia, granulacye zużywają część kości obnażoną, niedozwalając utworzeniu się martwaka. Że jednak nie zawsze tak bywa wskazał nam

W y p a d e k 2-gi. Z ł a m a n i e z p o w i k ł a n i e m d o l n e j c z ę ś c i p r z e d u d z i a, — p r z e c i ą g ł e r o p i e n i e, — n i e d o s t a t e c z n e z r o ś n i e n i e. — A m p u t a c y a.

J. K., wyrobnik, 36 lat mający, przybył w październiku 1867 r. do szpitala. Dwoma dniami pierwój został on w łomach kamienia wapiennego wielkim ciężarem przywalony i odniósł złamanie kości przedudzia nad stawem goleniostopowym. Kość goleniowa sterczała z rany 1½—2 cali, miękkie części na przestrzeni 5-ciu cali rozdarte, staw stopowy stłuczony, skóra na grzbiecie stopy rozdarta.

Uśpiwszy chorego chloroformem, odprowadziliśmy kość wystającą, wewnątrz rany zostało we wszystkich swoich zatokach czystym kwasem karbolowym wypędzłowaném, powierzchnia kitem karbolowym i zynkofolią pokrytą, i odnoga nieporuszalnie ułożoną, — gorączka odczynowa bardzo mała.

Dla skrócenia historii przebiegu choroby (bo chory 10 miesięcy w szpitalu pozostał) dotkniemy tylko ważniejszych dat. Od ósmego dnia wstawiło się umiarkowane ropienie, trwało przez miesięcy dwa, po których się zmniejszyło i rana zewnątrz aż na małe otworki była prawie zupełnie zagojoną. Założono

gipsowy opatrunek. Po trzech miesiącach otworzył się jeden i drugi ropień nad stawem, z którego się dwa małe martwaki wydzieliły. Powtórne zabliznienie. W piątym miesiącu ropień na pięcie, stopie i kostce wewnętrznej, z kąd wychodzi znów kawałek zgorzelowej kości. W szóstym miesiącu zrośnięcie zda się dość silnym, tak, że chory odnogą poruszać i ją z łóżka spuszczać może, lecz po każdym takim nieco dłuższym eksperymencie, nowe ropnie i nowe oddzielanie się okruszków kości. W siódmym miesiącu okazuje się, że po wydzieleniu się martwaków między odłamami kości, tylko włókniste znajduje się połączenie. Chory wynędzniałły długim ropieniem i leżeniem w szpitalu, począł na nowo gorączkować, opuchł nu całym ciele, białko w urynie w znacznej ilości, — znużony, zwątpiwszy o wyleczeniu domaga się amputacji, którą jako „*indicatio vitalis*“ 20-go maja 1868 r. w tych niekorzystnych warunkach wykonaliśmy. Pacjent opuścił szpital zdrowym, lecz o kuli we dwa miesiące później.

Jeszcze mniej szczęśliwym był

W y p a d e k 3-ci. Z ł a m a n i e z p o w i k ł a n i e m, — o p a t r u n e k L i s t e r'a *), ś m i e r ć.

J. D., wyrobnik, 46 lat mający, uległ urwaniu przez maszynę trzech średnich palców prawej ręki, — pierwszy i piąty palec pozostały nietknięte, tak samo i dłoń. Na przedbarku były 3 darte od $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ cala długie rany, kość sprychowa w dwóch miejscach z odszczepami złamana, miękkie części przedbarku i barku mocno zgniecione. I chory i my nie mieliśmy chęci do amputacji, ufając antyseptycznemu opatrunkowi, który z całą starannością został założonym. We dwa dni później cały przedbark i ramię aż do pachy były mocno opuchłe, otworami skórnymi ogromna ilość ropy się wylewała, ramię całe przedstawiało się jakby jeden ropień, który następnego dnia został otworzonym. To obfite ropienie trwa dalej i chory bez pojawienia się zgorzeli lub ropnicy pomimo użycia chininy, alkoholu i innych podbudzających środków czysto z wyczerpięcia sił 10-go dnia życie zakończył.

Te trzy wypadki, z których jeden wypada na korzyść a dwa na niekorzyść, nie przemawiałyby bardzo za odwietrzającym opatrunkiem; by jednak go rehabilitować, musimy dodać co następuje:

Przy wszystkich nieco większych operacjach jak amputacje, herniotomie, wyluszczenia nowotworów a nawet w plastycznych operacjach i wielu innych używaliśmy kwasu karbolowego (w różnej formie) z niezwyčajnym skutkiem. I tak, po amputacjach obmywano świeżą jeszcze ranę wodą karbolową (1 : 50 lub 1 : 100). Po zamknięciu, ile można szczelnym najczęściej plastrami, rzadziej szwami metalowymi, pokrywaliśmy ją po wierzchu skubanką napojoną olejem karbolowym (1 : 8), — tę ostatnią pokrywaliśmy papierem guttaperkowym,

*) Dla uniknięcia powtarzań nazywamy tak opatrunek odwietrzający, o jakim L i s t e r w swojej rozprawie: „On a new method of treatment of compound fractures-abscesses etc.“ Lancet 16 March et seq. 1867. — mówi. S k r ó t tej rozprawy dany był w G a z e t e L e k a r s k i e j z t. r.

przytrzymując wszystko zwykłą opaską. Podobneż było nasze postępowanie przy innych większych ranach pooperacyjnych.

Ten opatrunek zakładano dotąd, dopóki rana się ziarnistościami nie pokryła, — i w tymto okresie nie używaliśmy innej wody do przemywania rany jak tylko z domieszką kwasu karbolowego. Przy takim postępowaniu odczyn przyranny i pooperacyjny bywał nader mały, a zanotowaliśmy 6—8 wypadków, w których po większych operacjach żadnego nie było i tyleż, gdzie poprzednia gorączka po operacyi widocznie opadała. Ropienie bywało zazwyczaj nader umiarkowanym, a jeżeli rana się w dalszym przebiegu nieco zanieczyściła, kilkorazowe przestrzykanie wodą karbolową oczyszczało ją bezwzględnie.

Dość, że ani przy zachwalonej akupressurze S i m p s o n'a ani pętlicy L a n g e n b e c k'a, któreśmy mieli dawniej w użyciu, nie widzieliśmy tak dobrego i szybkiego gojenia się ran jak przy opatrunku L i s t e r'a, choć swoją drogą *prima intentio* bywała rzadkim gościem. (Dalszy ciąg nastąpi).

O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

Przez Kazimierza Gurbkiego.

(Dokończenie) ¹⁾.

Do tych samych rezultatów, co na królikach doprowadziły nas doświadczenia i na kotach. Koty zatruliśmy przez wstrzyknięcie kurary w żyłę szyjową; po zaprowadzeniu sztucznej respiracyi odstawialiśmy obydwie nerwy błędne, następnie otwieraliśmy jamę brzuszną; celem drażnienia odpreparowany był zwykle *n. splanchnicus major sinister*. ²⁾

Ponieważ u kota nie można z powodu głębokiego położenia serca wygodnie zastosować igły M i d d e l d o r p f f'a, dlatego otwieraliśmy również klatkę piersiową i tętno liczyliśmy wprost na sercu przez sekund 15.

D o ś w i a d c z e n i e XXIII. U kota dużego odstonięto obydwie nerwy błędne i lewy nerw trzewiowy większy.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
12 h. 15 m.	47	12 h. 16 m.	40,36,32	45	115
12 h. 17 m.	45	12 h. 18 m.	36,33,34	44	110
12 h. 19 m.	42	12 h. 20 m.	37,31,33	44	100
V a g i o b u s t r o n n i e p r z e c i ę t e.					
12 h. 22 m.	44,45	12 h. 23 m.	45	45	100
12 h. 24 m.	45	12 h. 25 m.	45	45	90
12 h. 26 m.	45	12 h. 27 m.	45	45	80

¹⁾ Patrz Nr. 2 Gaz. Lek.

²⁾ U królika jest jeden *splanchnicus*, u kota zaś dwa.

Doświadczenie XXIV. Przygotowanie takie same, jak w poprzedniem doświadczeniu.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.	Siła prądu.
3 h. 1 m.	44,44	3 h. 2 m.	42,30,38	43	120
3 h. 4 m.	45	3 h. 5 m.	38,35,34,38	41	110
3 h. 7 m.	41	3 h. 8 m.	38,37,37	41,41	100
3 h. 10 m.	41	3 h. 11 m.	34,38	44	100
3 h. 13 m.	42	3 h. 14 m.	40,39,40	42	100
3 h. 16 m.	42	3 h. 17 m.	38,37	45	100
V a g i o b u s t r o n n i e p r z e c i ę t e.					
3 h. 19 m.	45	3 h. 20 m.	45,45	45	100
3 h. 21 m.	45	3 h. 22 m.	45,45	45	90
3 h. 23 m.	45	3 h. 24 m.	45,45	45,45	80

W obydwóch razach widzimy znaczne zwolnienie tętna przy drażnieniu odcinka centralnego *nervi splanchnici majoris*. W doświadczeniu XXIII tętno z 47 spadło na 31 uderzeń w ćwierć minuty; w doświadczeniu XXIV z 45 na 34.

Doświadczenia te wykazują, że podrażnienie peryferycznych zakończeń nerwu trzewiowego w żołądku i kiszkiach może drogą zwrotną przez nerw błędny zwolnić tętno serca. Już *G o l t z* zwraca uwagę, że niektóre dotychczas ciemne objawy patologiczne dałyby się objaśnić jako odruchowe porażenie serca; — do takich objawów zaliczyć można np. nagłą śmierć w skutek silnego uderzenia w okolice żołądka, smutne następstwa zranienia wnętrzości, zwolnienie tętna przy *helminthiasis*, *febris mucosa* i t. d.

II.

B e r n s t e i n w drugiej części swój pracy zastanawia się nad tém, czy cewki nerwowe sympatyczne odruchowo działają na serce tylko wtedy, gdy zostają podrażnione, czy też bezprzestannie oddziałują na ten centralny organ krwionośny. Zgodziwszy się na to, że drugie przypuszczenie jest prawdopodobniejszém, zadaje sobie pytanie, czy wpływ nerwu błędnego regulujący ruchy serca zależy od tych cewek, czy też od ośrodka nerwowego w rdzeniu przedłużonym, innymi słowy, czy *tonus* nerwów błędnych jest peryferycznym, czy też centralnym?

Wiadomo, że po przecięciu nerwów błędnych, tętno się przyspiesza; jeżeli *tonus* tych nerwów zależy od ciągłego podrażnienia, jakie wyżej opisane cewki sympatyczne na ośrodek nerwu błędnego wywierają, to po usunięciu tegoż wpływu, przecięcie nerwów błędnych nie powinno więcej przyspieszać tętna. *B e r n s t e i n* usuwał wpływ cewek sympatycznych na ośrodek nerwów błędnych, już to przecinając rdzeń (w okolicy 3go lub 7go kręgu szyjowego), już też wrywając zwierzęciu całkowicie nerw sympatyczny. Ponieważ we wszystkich swych doświadczeniach *B e r n s t e i n* po następném przecięciu nerwów błędnych nie obserwował nigdy wyraźnego przyspieszenia tętna

(w wielu razach otrzymywał nawet zwolnienie), dlatego utrzymuje, że *tonus* nerwów błędnych jest peryferycznym, zależnym wyłącznie od opisanych cewek sympatycznych, zwrotnie nań działających. Skoro usuniemy wpływ tych cewek, ustaje również i wpływ, jaki nerw błędny ciągle na serce wywiera. B e r n - s t e i n *) mówi: „*Das Centrum der Hemmungsnerven des Herzens ist kein automatisches und erhält den seine Thätigkeit auslösenden Reiz durch die Bahn der im Sympathicus enthaltenen Reflexfasern.*“

Poprzednie doświadczenia, w których wykazałem, że jedyne cewki zwalniające zwrotnie ruchy serca, są zawarte w *nervus splanchnicus*, ułatwiły mi również rozstrzygnięcie obecnego pytania. Jeżeli *tonus* nerwów błędnych jest peryferycznym, zależnym od cewek odruchowo nań działających, to w takim razie po przecięciu tych nerwów, powinien ustać wpływ nerwu błędnego regulujący ruchy serca i tętno powinno być przyspieszonym. Zresztą po usunięciu tych nerwów, następne przecięcie nerwów błędnych nie powinno już więcej przyspieszyć ruchów serca.

Dla zbadania téj kwestyi wykonałem następujące doświadczenia na królikach i kotach. Otrułem zwierzę kurarą i zastosowałem sztuczną respiracyę. Następnie odpreparowałem obustronnie nerwy błędne i nerwy trzewiowe; liczyłem najprzód tętno po zrobieniu tych przygotowań, następnie po przecięciu obydwóch nerwów trzewiowych a wreszcie po przecięciu obydwóch nerwów błędnych.

Przytaczam dwa doświadczenia na królikach i jedno na kocie dokonane. Tętno liczyłem w tych doświadczeniach wprost na sercu po otwarciu klatki piersiowej przez $\frac{1}{4}$ minuty.

D o ś w i a d c z e n i e I. U królika nerwy trzewiowe i błędne obustronnie odpreparowane.

C z a s.	Tętno serca.
6 h. 12 m.	48, 48, 48
Splanchnici przecięte.	
6 h. 13 m.	47, 47, 46
6 h. 15 m.	47, 48
Vagi przecięte.	
6 h. 16 m.	53, 52, 50
6 h. 17 m.	50, 50, 50
6 h. 18 m.	50, 50

D o ś w i a d c z e n i e II. U królika nerwy trzewiowe i błędne obustronnie odpreparowane.

C z a s.	Tętno serca.
3 h. 11 m.	45, 45
3 h. 12 m.	45, 46
Splanchnici przecięte.	
5 h. 13 m.	46, 45, 45, 45
Vagi przecięte.	
3 h. 14 m.	44, 46
3 h. 16 m.	48, 48, 47
3 h. 17 m.	46, 49
3 h. 18 m.	49, 49
3 h. 19 m.	48, 48, 50
3 h. 20 m.	51, 50

*) Cf. l. o. pg. 661.

Doświadczenie III. U kota nerwy trzewiowe i błędne obustronnie odpreparowane.

C z a s.	Tętno serca.
2 h. 34 m.	52
2 h. 35 m.	49, 52
2 h. 36 m.	60, 57
2 h. 37 m.	58, 58
2 h. 38 m.	58
Splanchnici przecięte.	
2 h. 40 m.	57, 48
2 h. 41 m.	54, 48
2 h. 42 m.	43, 43
2 h. 44 m.	43, 39
2 h. 45 m.	40, 37
2 h. 46 m.	38
2 h. 47 m.	38, 37
Vagi przecięte.	
2 h. 48 m.	50, 53
2 h. 49 m.	53
2 h. 51 m.	53, 53
2 h. 52 m.	53, 53
2 h. 53 m.	59, 58
2 h. 54 m.	59, 57
2 h. 55 m.	57, 56, 56
2 h. 56 m.	55

Widzimy, że u królików tętno po przecięciu nerwów trzewiowych wcale się nie zmieniło, następne przecięcie nerwów błędnych spowodowało małe przyspieszenie ruchów serca. U kota, po przecięciu nerwów trzewiowych, tętno zamiast się przyspieszyć, zwolniło się powoli, wszakże następne przecięcie nerwów błędnych wywołało znaczne przyspieszenie tętna. Jeżeli w takowym u królików nie zauważyliśmy większych zmian po przecięciu nerwów błędnych, to jedynie powodem tego może być ta okoliczność, że w ogóle u królików nerw błędny nie wywiera takiego wpływu na serce, jak u innych zwierząt. Na tę okoliczność zwrócił uwagę naszą Prof. H o y e r, który się przekonał, że z tego powodu zapewne atropina, prowadząca porażenie nerwów błędnych

i będąca silną trucizną dla wielu zwierząt, stosunkowo nieznaczny wpływ na króliki wywiera. U kota, jak doświadczenie III wykazuje, już bardzo zwolnione ruchy serca, zaraz po przecięciu nerwów błędnych znacznie się przyspieszyły. Wprawdzie liczba tętna w tym razie nie przewyższyła normalnej, lecz i na to winniśmy zwrócić naszą uwagę, że samo otworzenie klatki piersiowej i jamy brzusznej, następnie przecięcie nerwów trzewiowych, zawierających w sobie przeważną ilość nerwów naczynio-ruchowych, nie mogło pozostać bez wpływu na ruchy serca.

Odpowiednio do naszych doświadczeń objawiamy: że *tonus* nerwu błędnego jest centralnym, zależnym od ośrodka nerwowego w rdzeniu przedłużonym i że podrażnienie części peryferycznej nerwu trzewiowego tylko czasowo jest w stanie zwiększyć ten *tonus* i tym sposobem prowadzić zwolnienie ruchów serca.

Kończąc niniejszą rozprawkę czuję się w obowiązku podziękować Szanownemu Prof. N a w r o c k i e m u za pomoc i radę, której mi udzielał przy moich doświadczeniach.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Niektóre szczegóły z zeszłorocznego posiedzenia Towarzystwa okulistów
w Heidelbergu.

(*Klin. Monatsblätter: Oct., Nov., December 1868*).

Podał Dr. Narkiewicz-Jodko.

Ostatnie posiedzenie Towarzystwa okulistów w roku przeszłym w dniach 4-m i 5-m m. września w Heidelbergu miejsce mające, nastęrcza nam sposobność podzielenia się z czytelnikami Gazety Lekarskiej nowinami z dziedziny okulistyki, które nie tylko specjalistów ale i ogół lekarzy obchodzić muszą.

1) Polemika o rozmaitości objawów, za pomocą wziernika na zakończeniu nerwu wzrokowego, przy rozmaitych chorobach mózgu dostrzeganych, doprowadziła do wniosku, że zapalenie nerwu wzrokowego (*neuritis*) połączone z obrzękiem brodawki tegoż nerwu, prawie zawsze towarzyszy nowotworom mózgu lub zapaleniu opon mózgowych na podstawie czaszki i jest następstwem zwiększenia śród-czaszkowego ciśnienia przez powiększenie masy mózgu i ucisk na zbiorniki żyłne krew z siatkówki odbierające. Brak tych objawów na brodawce nerwu, w niektórych wypadkach nowotworów mózgu, nasunął myśl Drowi B e k e r dokładniejszego zbadania systemu naczyniowego oczodołu. Doktorzy G r ö n w a l d i H o s e m a n na żądanie Dra B. zrobili około 40 nastryknięć naczyń oczodołowych i z poszukiwań następczych przekonali się że na 40 wypadków, 6 razy żyły nerwu wzrokowego (żyły śródkowe siatkówki (*Vv. centr. retinae*) nie wpadały do żyły ocznej (*vena ophtalm.*), która jak wiadomo zawsze wpada do zatoki jamistej (*sinus cavernosus*) ale do rozmaitych mniejszych żył w oczodole się znajdujących a za pośrednictwem tychże do żył twarzowych. Stosunek ten tak znaczny tłómaczy bardzo dobrze brak obrzęku brodawki w niektórych wypadkach zwiększonego śródczaszkowego ciśnienia, z drugiej zaś strony pokazuje nam jak biedni jesteśmy w znajomości anomalij anatomicznych, kiedy tak nawet częste uszły dotychczas obserwacyi licznego zastępu sumiennych uprawiaczy anatomii opisowej.

2) W wypadkach przewlekłego śluzotoku worka łzowego połączonego ze znacznym powiększeniem rozmiarów worka i zwyrodnieniem błony śluzowej, w wypadkach zwanych dawniej wodną puchliną worka (*hydropsia sacci lacr.*), gdy leczenie za pomocą konsekwentnego rozszerzaniu przewodu noso-łzowego, wprowadzaniem coraz to grubszych zgłębników, nie przedstawia szans powodzenia, zwykle przystępujemy do zniszczenia worka, używając w tym celu jużto rozpalonego żelaza, już galwanokaustyki, już téż środków chemicznie niszczących jak żrące zasady (*kali causticum*), saletran srebra i t. p. Każdemu z okulistów wiadomo jak niepewnemi są wszystkie dotychczas używane środki zniszczenia, jak częstemi są po ich zastosowaniu recydywy. Otóż Dr. B e r l i n zabierał głos na posiedzeniu Tow. w celu wprowadzenia na nowo w życie zapomnianego dawno sposobu wycinania worka łzowego. Sposób ten znany jeszcze C e l s o w i wykonywa się w sposób następujący: po rozcięciu worka i rozszerzeniu otworu, wprowadzeniem na kilka godzin przed operacją gąbki pęczniejącej, pomocnicy ujmują cząstkami brzegi rany skórnej i rozciągają takową starając się ułatwić operatorowi dostęp do ukrytego w głębi jamy łzowej worka, operator zaś ujmuje brzeg rany w worku zrobionej i już to nożykiem ostrym, już nożyczkami wchodzi między worek a okostną oddzielając ten pierwszy i wyłuszczaając albo w całości jeżeli się to uda albo pojedynczemi kawałkami. Zadanie to jest nie łatwe, bo krwawienie zwykle bywa silne, operacja więc jest mozolną i trwa długo, ale leczenia pooperacyjnego wcale nie wymaga; zalecenie czystości i nie dozwalanie zbyt prędkiego zgojenia się rany skórnej, całe zadanie lekarza stanowią. Wyższość téj operacyi ma polegać na większej chociaż nie absolutnej pewności co do uniknienia recydywy cierpienia, bo oczywiście po zupełném wycięciu worka, ten się odnowić nie może, przyznaje jednak Dr. B. że w niektórych wypadkach miewał recydywy, t. j. że po zagojeniu się rany skórnej pozostawał pewnego rodzaju zbiornik pod blizną, z którego wydzielinę (śluz z ropą), można było do worka łącznicowego przez kanałki łzowe wycisnąć. Główną winę pozostania takiego zbiornika przypisuje łzom przechodzącym przez kanałki

łzowe w okresie zagajania się do jamy po wyciętym worku pozostałej i radzi dla zupełnego zabezpieczenia się od recydyw przyprowadzenie do zrośnięcia kanałków łzowych przed przystąpieniem do operacyi wyluszczenia worka.

3) Dr. Stephen opisał wypadek liszaja pasowego czołowego czyli ocznego (*Herpes zoster frontalis v. ophtalmicus*), choroby, której poznanie i dokładne wyjaśnienie nowszym zawdzięczamy czasom, a mianowicie angielskim lekarzom B o w m a n' o w i i H u t c h i n s o n' o w i a zwłaszcza temu ostatniemu, który 24 wypadki tego rodzaju zebrał i opisał (*Ophth. Hosp. reports T. V. cz. III str. 191 i T. VI. cz. I. str. 1*). Z powodu zupełnej nowości przedmiotu pozwolę sobie nieco szczegółowszego opisu już nie wypadku Dra S t e p h e n a, ale choroby jako takiej w ogóle.

Okazanie się liszaja tego poprzedza zwykle okres przygotowawczy (*stadium prodromorum*) trwający dni kilka i charakterystyczny uczuciem palenia i bólu w skórze właściwej połowy czoła i głowy, bez objawów gorączkowych ogólnych. Po upływie kilku dni występuje liszaj: skóra obrzęka i czerwienieje, w niektórych miejscach naskórek się podnosi w kształcie pęcherzyków wypełnionych surowicą, pęcherzyki te zlewają się z przyległymi, pękają a z wyszłej i zaschlłej surowicy i krwi tworzy się gruby strup pokrywający mniej lub więcej znaczną przestrzeń skóry cierpieniu podległej. Strup ten po kilku dniach odpada i pozostawia bliznę bardziej lub mniej wyraźną (stosownie do głębokości zniszczenia). Cała choroba od początku wysypki do zabliznienia trwa 2 do 3ch tygodni, silne bóle na skórze dotkniętej towarzyszą przez ten czas cały a nawet niekiedy występują czasowo i po zabliznieniu.

To są cechy ogólne choroby; właściwości które każą nam zaliczyć ją do szeregu chorób ocznych są: 1) miejscowość wysypki ściśle ograniczona, zajmuje ona bowiem tylko skórę, w której się gałęź oczna nerwu trójdzielnego rozszerza, 2) częste bardzo powikłania z pewnymi chorobami oka a mianowicie z owrzodzeniem rogówki i zapaleniem tęczy oraz następstwami tychże. Gałęź oczna nerwu trójdzielnego rozgałęzia się ostatecznymi zakończeniami w skórze odpowiedniej połowy czoła (*nerv. frontalis*), powieki górnej (*n. lacrimalis*) i skóry odpowiedniej połowy nosa (*n. naso-ciliaris*); ta ostatnia gałęź najbardziej nas interesuje, bo od niej odchodzi korzeń długi do zwoju rzęskowego (*radix longa ganglii ciliaris v. ophtalmici*); mamy więc drogę wyjaśniającą nam nierazką (1 : 4) współczesność zapalenia części oka, na zaburzeniach w odżywieniu tychże polegającą.

Od róży twarzowej z którą zapewne wypadki liszaja ocznego dotychczas identyfikowanymi były, wyróżnia się on brakiem zapalnych ogólnych objawów, ściśle odgranieczoną częścią skóry na której się okazuje, formą wysypki (pęcherzyki są drobniejsze i nie zlewają się w jeden duży strup, lecz zawsze tworzą pewne częściowo zlane figury, poprzerywane zaczerwienioną tylko skórą) współczesnością chorób oka i bliznami bardzo nieraz znacznymi; recydyw liszaja też nikt dotychczas jeszcze nie obserwował.

Z opisu choroby łatwo się wyprowadzą wnioski co do istoty tejże, zapewne główną i jedyną rolę w powstawaniu liszaja grają zaburzenia w zakończeniach gałęzi ocznej nerwu trójdzielnego.

Rana postrzałowa nerwu sympatycznego.

(S. Weir Mitchell, George R. Morchouse and William Keen, *gunshot wounds and other injuries of nerves. Philadelphia. — Archiv für Psychiatrie: Die Pathologie des Sympaticus v. Eulenberget Guttman. S. 423, I Band, 2 Heft. Berlin 1868*).

Streścił Stanisław Chomętowski, Lekarz ordynujący w Szpitalu Obląkanych Ś-go Jana Bożego w Warszawie.

Wzmiankowani powyżej autorzy amerykańscy podali jedyny w literaturze lekarskiej opis rany postrzałowej prawego nerwu sympatycznego. Kula weszła w prawą połowę szyi, 1 1/2'' poza *ramus mandibulae*, na przednim brzegu *m. sterno-cleido-mastoidei*, przeszła przez szyję i wyszła bezpośrednio pod i o 1/2'' przed lewym kątem żuchwy. Po sześciu tygodniach rany się zablizniły, a dopiero w dziesięć tygodni po otrzymanym wystrzale

przybył chory do wspomnianych lekarzy. W miesiąc wszakże po wypadku jeden z towarzyszy rannego zauważył niezwykłe zaciśnienie prawej źrenicy. Takowa przy pierwszym badaniu przez trzech wymienionych lekarzy, okazywała się więcej owalną niż okrągłą i przy słabym świetle była daleko mniejszą od lewej źrenicy. Dopiero przy mocniejszym świetle obie źrenice prawie wyrównywały się. Oprócz tego dostrzeżono u chorego wyraźną *ptosis* na prawym oku, zewnętrzny kąt tegoż oka zdawał się jakby opuszczony, niżony, gałka prawego oka wydawała się mniejsza, łącznica mocniej nasyknięta niż na oku lewym, oprócz tego zauważano odpływ łez i krótkowzroczność (*myopia*), obok dokuczliwych bólów w okolicy czołowej i osłabienia pamięci.

Nadto zauważano że jeżeli przy chodzeniu chory się cokolwiek zmęczył, wówczas prawy policzek bardzo mocno czerwieniał a lewy bladł, przytem chory doznawał bólów w prawym oku i błysków czerwonych w takowym. Mierzenie temperatury w uszach i w ustach nie okazało żadnych różnic po obu stronach twarzy. W pięć miesięcy po otrzymaném postrzale chory był już w stanie powrócić do zwykłych swoich zajęć.

Wypadek ten polegający niewątpliwie na zmiążdżeniu lub rozerwaniu prawego nerwu sympatycznego, skutkiem odniesionej rany postrzałowej przedstawia zupełne podobieństwo do objawów u zwierząt obserwowanych przy przecięciu lub częściowem zniszczeniu nerwu sympatycznego, oraz do pewnych patologicznych spostrzeżeń u ludzi. *Ptosis* na oku, opadnięcie czyli niżenie kąta zewnętrznego oka i pozorne zmniejszenie prawej gałki ocznej, polega na zmniejszonej lub zniesionej działalności pojedynczych części zewnętrznych mięśni oka, które zaopatrzone są przez gałązki nerwu sympatycznego szyi. Zaczerwienienie łącznicy i odpływ łez, polegają na zboczeniu w czynności nerwów naczynio-ruchowych, które wychodząc z nerwu sympatycznego przechodzą do pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego i przebiegają do naczyń łącznicy; bezwład tych nerwów sprowadza powiększony napływ krwi do naczyń łącznicy, oraz powiększoną wydzielinę błony śluzowej powiek. Zmieniony stan refrakcyjny gałki ocznej, krótkowzroczność, jest koniecznym następstwem paralitycznej *myosis*; z drugiej strony należałoby wziąć w tym razie pod uwagę i przypuszczalne działanie nerwu sympatycznego wprost na sam mięsień akkomodacyjny (*musc. tensor chorioideae*), lub na pojedyncze jego wiązki włókien. Wreszcie częste bóle głowy i osłabienie pamięci tłómaczą się rozszerzeniem naczyń włoskowatych mózgu, powstałym w następstwie zniszczenia ciągłości nerwu sympatycznego; przy każdym zaś poruszeniu mocniejszym występujące zaczerwienienie prawego policzka, podtrzymuje to ostatnie przypuszczenie.

W opisie powyższej obserwacji żałować tylko należy, że amerykańscy autorzy nie oznaczyli dokładniej w jakim stanie znajdował się chory wówczas gdy powracał już do zwykłych swoich zajęć, w pięć miesięcy po doznany postrzale; czy wtedy ustąpiły wszystkie już objawy chorobliwe, będące następstwem zranienia nerwu sympatycznego, czy też niektóre tylko z takowych, więcej dokuczliwe.

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

Karlsbad, 2 sierpnia 1869 r.

Dzieje lekarskie Karlsbadu.

Przez Prof. Girsztowta.

W szeregu wód mineralnych, największym cieszącym się rozgłosem i najbardziej uczęszczanych, bez zaprzeczenia, jedno z pierwszych miejsc zajmują wody Karlsbadzkie. Pięć-wiekowe istnienie tych wód obok przedziwnych leczniczych własności, nie zwykła ich temperatura i sposób wytryskiwania z łona ziemi, obok przesłicznego położenia, wreszcie historia ich odkrycia tak poetycznie związane z imieniem jednego z najcześniejszych monarchów północnej Europy, zjednały tym zdrojom tak rozległą sławę, że mała dolina, w której cudny tryska Sprudel, stała się powszechnie wybraną krainą, ziemią świętą, do której bez różnicy wiary, mieszkańcy wszystkich części świata biegną obmyć w nurtach

odwiecznego źródła stare grzechy swoje i zaczerpnawszy w niem nowych sił, z żalem opuszczają to miejsce, w przekonaniu, że znaleźli tutaj dla siebie jedni swoje Jeruzalem, drudzy swą Mekkę lub Medynę. Jak wielki urok i potęgę ma sława, zwłaszcza otoczona legendami, pokazuje się ztąd, że przed tym świętym źródłem, w kolei wieków, zginali czoła zarówno mędrycy jak i prostaczkowie i że tak jedni, jak i drudzy na pochyłościach skał, otaczających lecznicze wody wznosili im pomniki wdzięczności za odzyskane zdrowie. Rzeczywiście lasy i skały górujące nad źródłami Karlsbadzkimi, — to prawdziwe świątynie lekarskie pogańskiej Grecyi, lub téż kościoły pierwszych wieków chrześcijaństwa: jak na ścianach pierwszych wieszano tablice, zapisane chorobami i lekarstwami, któremi je uleczano, jak znowu drugie zdobiono złotem lub srebremi członkami, jako godłami wdzięczności; tak również w Karlsbadzie na każdym prawie kroku czytamy albo hymny uwielbienia wyrte wdzięczną ręką chorych, albo spotykamy pomniki na uczczenie wód zdrowiedajnych wystawione. Natura wszędzie jednakowo jest wielką, jakkolwiek drogi objawów téj wielkości są różne.

Po tém co powiedziałem sędzę, że przebaczoném mi będzie, że piérwszój méj korespondencyi z wycieczki wakacyjnej nie przesyłam z Londynu lub Paryża, jak to obiecałem, ale z Karlsbad, do którego i mnie ciągnęła chęć zobaczenia Sprudla i bliższego poznania wód na miejscu, które chorym naszym tak często i w tak licznych zalecamy cierpieniach. Prócz tego przyznać się muszę, że Czechy, ta kolebka Słowiańszczyzny pod względem religii i oświaty, zawsze miały dla mnie wielki powab, i dzisiaj bynajmniej nie żałuję tych dni dziesięciu, które z krótkiej méj podróży tym stronom poświęciłem. Uroczy ten kraik tak ważną odegrywający rolę polityczną pod względem stosunków słowianizmu do germanizmu, zasługuje również na niemniejszą uwagę odnośnie do swoich naturalnych plodów, zwłaszcza z królestwa mineralnego. Nie mówiąc o bogactwie gór czeskich co do przemysłu i handlu, zwróćmy uwagę na błogie następstwa pod względem lekarskim ztąd wypływające, na bogate i różnorodne źródła lekarskie, którym Czechy zawdzięczają swą wszechświatową sławę. Wyrzeczenie Pliniusza: „*tales sunt fontes, quales sunt terrae, per quas fluunt,*“ tutaj w zupełności się sprawdza. Na tak małej stosunkowo przestrzeni, rzadko gdzie znajdujemy skupione tak liczne i różnorodne wody, jako to: gorzkie (*Bitterwässer*) w Pillna, Sedlitz, Saidschitz, alkaliczne w Karlsbad, Teplitz (od r. 762 znane), Marienbad; żelazne we Franzensbad (od r. 1793) i Marienbad; kwaśne (*Sauerbrunnen*) w Bilin, Giesshübl (o których obszerniej zaraz pomówimy), Königswarth, Liebwerda, Wunitz i w. i.

Pomiędzy temi wodami piérwsze trzymają miejsce wody Karlsbadzkie. Jakkolwiek o nich tyle już razy pisano, jakkolwiek w każdej encyklopedyi, balneologii, a nawet w przewodnikach dla podróżnych wiele znajdujemy wiadomości o tych leczniczych źródłach; pomimo tego jednakże nie wahamy się przesłać o nich jeszcze słów kilka, chociaż pewni jesteśmy, że po tylu monografiach (do stu) opisowi Karlsbadu w różnych czasach poświęconych, nic nowego o nim nie powiemy, a raczej w charakterze kompilatora przed czytelnikami staniemy, pocieszając się jedynie tą prawdą, że o pożytecznych rzeczach chociażbyśmy najczęściej i najwięcej mówili, nigdy jednak za wiele o nich nie powiemy.

Wody Karlsbadzkie (*Thermae Carolinae*) leżą w zachodnio północnej części Królestwa Czeskiego, w powiecie Egerskim, w niewielkim okręgowém mieście Karlsbad (695 domów, 8—10,000 mieszkańców), w długiej, wąskiej dolinie, zamkniętej z dwóch stron granitowymi skałami, których najwyższy punkt (*Aberg*) wznosi się nad poziom głównego źródła (*Sprudel*) na 879 stóp wiedeńskich, miasto zaś same leży 1124 stóp wiedz. nad poz. morza. Środek doliny (a zatem i środek miasta) przeżyna nie wielka rzeczka Tepl, zaraz poza miastem wlewająca się do rzeki Eger, która następnie jak i wszystkie prawie rzeki Czech wpada do Elby. Po brzegach rzeczki (w mieście ocembrowanej) poprowadzone są dwie główne ulice miasta, Starą i Nową łąką zwane (*Alte i Neue Wiese*), przypominające ich pochodzenie i niezbyt jeszcze dawny ich stan naturalny, bo na Nowej łące wzniesiono domy tylko w końcu zeszłego wieku, Stara zaś jakkolwiek już była zabudowaną w r. 1690, sklepy na niej jednak ukazały się dopiero w r. 1796. Inne ulice i uliczki, których do 30tu

naliczyć można, poprowadzone na pochyłościach gór otaczających miasto, są kręte, wąskie, raczej do chodzenia piechotą i jazdą na osłach przeznaczone, ale wszystkie dobrze brukowane. Domy są wszystkie murowane, o 2, 3 i 4ch piętrach, jedne z nich budową są podobne są do małych pałacyków, drugie zaś do chat góralskich; urządzenie ich wewnętrzne hotelowe, przeznaczone wyłącznie do przyjęcia kąpielowych gości. Klimat Karlsbadu jest umiarkowany, średnia ciepota wynosi 5⁰ R., a średnia wysokość barometru 26"; powietrze na górach jest czyste, zdrowe, w samą zaś dolinę czuć się daje zaduch miasta, jakkolwiek dwie główne ulice wysadzone są kasztanami. Góry otaczające miasto porośnięte są drzewami iglastymi sosną i jodłą, które oprócz miłego cienia, nader przyjemny wydają zapach. Z roślin lekarskich w okolicach Karlsbadu napotkać można: *angelica*, *ligusticum levisticum*, *sambucus niger*, *leontodon taraxacum*, *artemisia absinthium*, *tanacetum vulgare*, *matricaria chamomilla*, *achillea millefolium*, *sempervivum tectorum*, *ruta graveolens*, *juniperus communis*, *acarus calamus*, *veronica officinalis*; w ogródkach zaś są hodowane: *syringa vulgaris*, *myosotis palustris*, *viola odorata*, *rosa centifolia*, *convallaria majalis*, *dianthus*.

Dzieje Karlsbadu sięgają dalekiej przeszłości: nie jest naszym zadaniem przebiegać z czytelnikiem koleje polityczne tego miasta, powiemy tylko, że wioski okoliczne już w roku 870 były zamieszkałe przez ludność czeską, która następnie przez Niemców została wyparta, i że wiele z nich już w wieku XII i XIII miały kościoły katolickie; pod względem zaś dziejów lekarskich nadmienić musimy, że dwie rzeki Eger i Tepl nosiły dawniej miana słowiańskie, które są przekonywającym dowodem starożytności źródeł o których mowa: Eger nazywała się Ogra albo Ogrza (od o h ř í t i — ogrzany), Tepl zaś — Tepla, ciepła rzeka (od t e p l o — ciepło), prócz tego dowiedzionem zostało, że w połowie XII wieku na miejscu dzisiejszego Karlsbadu istniała osada imieniem Wary oznaczona, której król czeski J a n w roku 1325 podarował wioskę Thiergarten (*hortus ferarum*), kazał samo miejsce nazywać W a r m - b a d (ciepła kąpiel), które następnie (w r. 1358) od imienia cesarza niemieckiego a króla czeskiego K a r o l a IV Karlsbadem nazywać się zaczęło i w r. 1370 powszechnie już znane było jako miejsce lecznicze *Curort*. Wszystko to przemawia na korzyść początku Karlsbadu starożytnego i słowiańskiego, podanie zaś miejscowe, wierne zasadzie, że poezya wszędzie wyprzedza historią, odkrycie Karlsbadu w piękną przystroiła legendę. W r. 1347 lub też 1348 cesarz K a r o l IV polując w górach i lasach przy ujściu Tepli do Ogrzy zdziwiony niezwykłym wyciem psów zstąpił do doliny i przypadkowo trafił na gorące źródło w środku rzeki Tepli wytryskujące, w którym właśnie psy goniąc za jeleniem poparzyły sobie nogi; obecny zaś na polowaniu lejb-medyk cesarski Dr. P a y e r, po pobieżnym rozbiórce wody wykazał na miejscu lecznicze jej własności. Uradowany tém odkryciem cesarz nie tylko że rozkazał wzniesć na tém miejscu zamek (*Schlossberg*) w r. 1358, ale sam nawet kąpał się w tych wodach celem uleczenia się od podagry i zabliznienia ran, które otrzymał w bitwie pod Creęcy w r. 1346. Następnie na pamiątkę pobytu tutaj cesarskiego wycięto w skale krzesło, które wciąż nosiło nazwę krzesła cesarskiego (*Kaiser-Stuhl*). Legenda ta o odkryciu źródła gorącego przez K a r o l a IV odtworzoną została przez K a n d l e r'a w olejnym wielkich rozmiarów obrazie mieszczącym się obecnie w sali jadalnej wojskowego szpitala zdrojowego w Karlsbadzie, wizerunek zaś zamku cesarskiego z r. 1358 miał być niedawno wynalezionym w Warszawie. Nie wchodząc w dociekanie prawdy kto i przy jakich okolicznościach był właściwie odkrywcą gorących źródeł, zaznaczyć musimy, że to miejsce raz uznane za lecznicze, pomimo wielkich klęsk jakie poniosło przez powódzie, pożary, wojny, gwałtowne wybuchy Sprudla, załączając od wieku XIV ciągle wzrastało w sławę i odwiedzane było przez największe znakomitości naukowe, dyplomatyczne, wojskowe, artystyczne, oraz licznych znalazło wieszczów, którzy od r. 1500 (*Bohuslav v. Lobkowitz*) opiewali jego chwałę wysławiając cudowne wód tych własności. W miarę szerzenia się sławy wód Karlsbadzkich, liczba gości zdrojowych z każdym rokiem się zwiększała, a zarazem i źródła same coraz lepiej były urządzone, jak również warunki pobytu chorych ciągle się polepszały; zbadano dokładnie skład wód, postawiono wskazania i przeciwskazania do ich użycia, oznaczono sposób użycia, wydano przepisy dyetetyczne

przy ich użyciu: słowem stworzono historję lekarską tych źródeł na podstawie czysto naukowej. Zróbmy chociaż najpobieżniejszy rzut oka na każdy z tych punktów i przyjrzymy się życiu chorych — w ciągu leczenia się wodami od chwili przyjazdu aż do zupełnego ukończenia kuracyi przez gości zdrojowych.

Od czasu odkrycia wód Karlsbadzkich aż do skutecznienia po raz piérwszy rozbioru ich chemicznego w r. 1766 przez Dra Dawida B e c h e r'a, jedynym przewodnikiem przy użyciu tych wód były niezwykła ich temperatura i smak. W ciągu lat 200 (1325 do 1520) wód Karlsbadzkich używano wyłącznie do kąpiel. Szczególny sposób użycia kąpeli opisał Dr. S u m m e r w r. 1571 i nazwał go Hautfresser. Chorzy zostawali w kąpeli po 10—11 godzin dziennie, poczem ciepło odziani przechadzali się w dobrze ogrzanym pokoju, albo téż kładli się do łóżka celem podbudzenia obfitych potów. Na początku XVI wieku (1520) zaszła zmiana w sposobie użycia wody Karlsbadzkiej. Dr. W e n z e l P a y e r połączył kąpiele z wewnętrznym użyciem tych wód i do tego dodał jeszcze środki przeczyszczające. Tym sposobem powstała osobna metoda leczenia, która dzieliła się na trzy okresy: *cura prima, secunda i tertia*. Sposób ten przetrwał aż do początku XVIII wieku. W połowie tegoż stulecia kąpać się prawie zaprzestano, pito tylko ogromne ilości wody, od 15—40, 50 i 60 szklanek wody i to siedząc, albo leżąc w łóżku w pokojach dobrze ogrzanych. Powodem téj zmiany sposobu użycia wód był pożar, który w r. 1758 zniszczył wszystkie prywatne domy kąpielne, do których woda sprowadzana była ze Sprudla rurami, domów zaś takich w r. 1571 było już 200. Po dokonany rozbiórze chemicznym, wody tutejsze weszły w nowy okres, okres nowożytny, czysto naukowy. B e c h e r wykazał w jednym funkcie lekarskim 42 grana części stałych i oznaczył następną temperaturę pojedynczych źródeł: Sprudel 59° R., Neubrunn 50° R., Mühlbrunn 45° R., Theresienbrunn 45° R., Schlossbrunn 40° R; prócz tego dowiódł, że wszystkie źródła mają jedne wspólne źródło i że ilość wody dostarczanéj na minutę przez wszystkie źródła razem wynosi 36 wiader (Eimer). W ciągu stu lat wody Karlsbadzkie nie uległy prawie żadnej zmianie tak co do składu, ilości, jak również i temperatury. Po B e c h e rze wody te rozbiórzyli jeszcze Klaproth (1790), Berzelius (1823), Steinmann (1823), Wolff (1838), Pleischl, Nentwich, Creutzburg, Jahl (1847), Göttl, Ragsky (1862), Ehrmann.

Podług ostatniego rozbioru dokonanego przez Prof. R a g s k y'ego skład głównych źródeł Karlsbadzkich jest następujący:

S k ł a d n i k i.	w Sprudel.	w Mühlbrunn.	w Schlossbrunn.
Siarczanu potażu	1.2564	1.7172	1.4645
Siarczanu sody	18.2160	17.9610	17.2455
Chlorku sodu	7.9156	7.8690	7.5282
Węgłanu sody	10.4593	10.8679	9.5629
„ wapna	2.2870	2.0236	3.0658
„ magnezyi	0.9523	0.2641	0.3870
„ stronciany	0.0061	0.0069	0.0046
„ żelaza	0.0215	0.0230	0.0176
„ manganu	0.0046	0.0053	0.0053
Fosforanu glinki	0.0030	0.0025	0.0023
„ wapna	0.0015	0.0016	0.0030
Fluorku wapnia	0.0276	0.0268	0.0291
Krzemionki	0.5590	0.6190	0.7365
Razem części stałych	41.7090	41.3879	40.1523

Prócz tego znalazł on ślady: jodku sodu, bromku sodu, *Lithion*, kwas borny, *Rubidium*, *Cäsium*.

Prof. W o l f wykazał ilość części lotnych w pojedynczych źródłach jak następuje:

N a z w a ź r ó d ł a.	W calach sześcienn. m. par.		W gran. aptecz. Wiedeńsk.	
	Kwas węgl.	Azot.	Kwas węgl.	Azot.
Sprudel	7.80337	0.03181	3.30593	0.00860
Hygieensquelle	7.78723	0.03419	3.39909	0.00922
Bernardsbrunn	8.58529	0.04158	3.68908	0.01137
Neubrunn	9.87066	0.04690	4.34388	0.01313
Marktquelle	11.76022	0.05306	5.21717	0.01498
Mühlbrunn	13.76191	0.05811	6.13040	0.01645
Theresienbrunn	15.40220	0.06104	6.94203	0.01751
Schlossbrunn	17.37673	0.06323	8.02782	0.01859
Spitalbrunn	8.52658	0.07256	3.78731	0.02051
Russische Krone	3.09005	0.04360	0.14278	0.01282

Źródła obecnie używane mają następną temperaturę (podług R.): Sprudel czyli Springer 59,7^o, Hygieensquelle 58,7^o, Bernardsbrunn 53,8^o, Curhausbrunn 53^o, Neubrunn 49,2^o, Felsenbrunn czyli Felsenquelle 45^o, Schlossbrunn 45^o, Mühlbrunn 44^o, Theresienbrunn 43^o, Marktbrunn 39^o, Kaiserbrunn 38,3^o, Hochbergerquelle 32,8^o, Spitalquelle 32,5^o, Russische Kronquelle 28^o.

Z przeglądu składowych części i uwzględniając temperaturę pokazuje się, że wody Karlsbadzkie w szeregu wód mineralnych alkaliczno-słonnych ciepłych, to jest takich, które obok kwasu węglanego i węglanów alkalicznych bogate są w siarczan sody, zajmują pierwsze miejsce. Ciężkość gatunkowa wszystkich źródeł prawie jest jednostajna, podług B e r z e l i u s a wynosi (przy 18^o C.) 1004,975, podług R a g s k y e g o zaś (przy 16^o R.), Sprudel ma c. g. 1,0053, Mühlbrunn 1,0049, Schlossbrunn 1,0044: w ogóle powiedzieć można, że woda Karlsbadzka ciepła czy ostudzona cięższą jest od zwyczajnej wody rzecznej i deszczowej. Woda ta jest czysta, bezbarwna, lekko wpadająca w kolor żółty; wystawiona na powietrze męci się, staje się nieco jakby mleczną, pokrywa się białym nalotem i daje żółtawy osad (*Sinter*). Zapachu i smaku charakterystycznego niema, nieco jest słonawa, z początku nie dla każdego pijącego jest przyjemną, prędko jednak chorzy doń się przyzwyczajają i przyrównują ją do rosolu z kurczęcia.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Zjazdy lekarskie.** W miesiącu wrześniu b. r. odbywać się będą następujące zjazdy lekarskie: 1-szy węgierski, w Riece (Fiumie), począwszy od dnia 6—11 września; 2-gi w Krakowie, od dnia 13-go września do 18go; 3-ci niemiecki, w Inspruku, od 18—26 września włącznie: w końcu odbędzie się jeszcze zjazd międzynarodowy lekarzy we Florencyi, który trwać będzie aż do 2go października.

W programie wszystkich tych zjazdów objęte są rozrywki i przejażdżki, zjazd zaś krakowski odznacza się wystawą przedmiotów mających związek z naukami lekarskimi i przyrodniczymi. Przygotowaniami do tej wystawy skrzętnie się zajmuje osobny komitet. Oplata od członków lub uczestników w zjeździe węgierskim wynosi 6 zł. a., w niemieckim 5 zł. a., czyli 3 talary, w krakowskim 3 zł. a., w końcu w międzynarodowym oplata od członków wynosi 20 franków.

— **Sprostowanie.** W zeszłym numerze tej Gazety wkradła się pomyłka w nazwaniu pisma wydawanego przez ś. p. Prof. P u r k i n i e g o, które nosiło nazwę „*Živa*“ a nie „*Jiva*“ jak tam było podane.

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.