

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TRESC: **Rozprawy naukowe.** O wpływie nerwów na oddechanie. Przez *A. Fabiana* i *A. Stockmanna*. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w zakładzie wód mineralnych Soleckich za rok 1870. Przez *Juljusza Wyrzykowskiego*, lekarza zdrojowego. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Błonica gardzieli (*Angina diphtheritica*). Przez *Dra Wertheimber'a* (z Monachium). Streścił *Dr. Józef Nowak*. (Ciąg dalszy). **Statystyka Lekarska** z powiatu Grójeckiego. Zebrał *Władysław Lipiński*. **Wiadomości bieżące.** O przeciw-gorączkowym działaniu chininy i alkoholu. Oesophagoskopia. Streścił *Dr. W. Mayzel*. **Dodatek.** Historia Zakładu Śgo Kazimierza w Warszawie. Przez *Dra Jana Filipa Kuleszę*. (9—16). Anatomii opisowej ark. 19ty, Anatomii praktycznej ark. 17ty i 18ty, Gynekologii ark. 22gi.

O wpływie nerwów na oddechanie.
Przez *A. Fabiana* i *A. Stockmanna*.
(Ciąg dalszy *).

Doświadczenie III. Przygotowane jak poprzednie.

Królik zużył czystego powietrza 360 cali sześć. w ciągu 9'40" przy średniej liczbie oddechów 60 na minutę.

Mieszankiny powietrza z tlenem (10% Θ), królik zużył 360 c. sześć. w ciągu 10'43" przy średniej liczbie oddechów 58 na minutę.

Doświadczeń podobnych robiliśmy całe szeregi, uważamy za zbyt liczne przytaczać wszystkie, gdyż wypadek był zawsze ten sam, a różnice w cyfrach zależały tylko od indywidualności zwierzęcia. Przy początkowych doświadczeniach dodawaliśmy tylko po 3—6% $\Theta\Theta_2$ i 3—6% Θ . I w tym razie wypadek był bardzo wyraźny.

Z powyższych doświadczeń widocznem jest, że obecność w powietrzu wdychanem nadmiaru kwasu węglanego, wywołująca następnie przepelnienie nim krwi, wywiera znakomity wpływ na czynność centrów oddechowych. Gdyby twierdzenie *Rosenthal'a* było słusznem, wypadek powinienby był być zupełnie inny.

*) Patrz Nr. 35 Gaz. lek.

Jeżeli dodanie kwasu węglanego do wdechane go powietrza zwiększyło pracę oddechową (resp. podrażniło centra), to z chwilą, gdy mieszanina zawierała znaczną ilość czystego tlenu obok kwasu węglanego, praca oddechowa powinna była wrócić do stanu normalnego. Tak jednakże nie było. We wszystkich doświadczeniach obecność tlenu obok kwasu węglanego przeszła prawie niepostrzeżenie, gdyż praca oddechowa pozostawała zdwojoną prawie, podobnie jak przy oddechaniu mieszaniną złożoną z powietrza i kwasu węglanego. Że jednak obecność zwiększonej ilości tlenu w powietrzu wpływa na zmniejszenie pracy oddechowej, o tem przekonywa doświadczenie III. Czyż jednak w obec poprzednich doświadczeń przypuścić można, że słabsze drażnienie centrów zależy od obecności tlenu? Zdaje się stosowniej będzie przyjąć, że nadmiar tlenu, usuwając szybko nagromadzający się we krwi bodziec, wpływa pośrednio tylko na osłabienie pracy oddechowej.

Ciekawych wyjaśnień dostarczyłaby mogła analiza wydechane go powietrza w obec wdechanych różnych mieszanin, tej jednak dla braku odpowiednich aparatów wykonać nie byliśmy w możności.

Zanim wyprowadzimy wniosek z poprzednich doświadczeń, wypada uwzględnić jeszcze pracę Pflüger'a, który również starał się zbadać przyczyny wywołujące *dyspnoë*.

Bada Pflüger skład krwi upuszczanej w czasie *dyspnoë* i przekonywa się, że utrata tlenu jest bardzo znaczną (np. z 18,6% normalnych pozostaje tylko 2,6%), gdy tymczasem ilość kwasu węglanego niezbyt się zwiększyła (z 24,8% na 25,7%), objawy duszności przytem bardzo znaczne i zwierzę szybko umiera. Pflüger sądzi, że podrażnienie w tym razie zależy od nagromadzenia się we krwi substancji łatwo utleniających, które drażnić muszą rdzeń przedłużony. W innym szeregu doświadczeń Pflüger używa mieszaniny złożonej, 70% Θ i 30% $\Theta\Theta_2$. Oddechanie tą mieszaniną wywołuje u zwierzęcia *dyspnoë*, mimo to, że analiza wykazuje we krwi obok znacznie powiększonej ilości kwasu węglanego powiększenie ilości tlenu. Wedle teorii Rosenthala powinny w tym razie wystąpić objawy *apnoë*. W tym ostatnim wypadku Pflüger przyjmuje, że przyczyną drażniącą był $\Theta\Theta_2$ z tem jednak nadmienieniem, że w poprzednim razie (t. j. przy nagromadzeniu łatwo utleniających ciał we krwi) *dyspnoë* jest znaczniejszą i gwałtowniej (*fulminanter*) występuje. W końcu jednak swjej pracy powiada: „dodać jednak muszę, że i normalna ilość kwasu węglanego we krwi drażni zupełnie normalny rdzeń przedłużony.“ W istocie więc rzeczy Pflüger nie zgadza się zupełnie z Rosenthalem.

Mieliśmy sposobność obserwować oddechanie zwierzęcia mieszaniną złożoną tylko z tlenu i kwasu węglanego. W chwili połączenia wentylu wdechowego ze spirometrem liczba oddechów wzmożła się przeszło w czwórnasób, po upływie jednak 1/2 minuty zaczęła się zmniejszać coraz bardziej. Z początku wyraźna *dyspnoë*, ruchy klatki piersiowej (nb. u królika), rozwieranie nozdrzy i gęby. Następnie ruchy klatki stają się coraz niewyraźniejsze a zwierzę znajduje się w stanie prawdziwej intoksykacji (rogówka nieczuła). Po przerwaniu związku ze spirometrem liczba oddechów wznaga się powoli i zwierzę przychodzi do siebie. Widocznie zatem mieliśmy do czynienia z gwałtownem podrażnieniem centrów w rdzeniu przedłużonym. W obec zbyt silnego bodźca centra działały coraz słabiej i niezawodnie przyszłoby

do zupełnego wyczerpania się ich pobudliwości, gdyby doświadczenie było dłużej prowadzonym. I w tym jednak razie mieszanina wdechana dostarczała zwierzęciu ogromną ilość tlenu.

W ostatnich czasach N a s s e zgadza się zupełnie na zdanie L. H e r m a n n'a, który twierdzi, że najniższe stosunkowo powiększenie ilości kwasu węglanego we krwi wywołuje zadrażnienie rdzenia przedłużonego.

Opierając się tak na własnych spostrzeżeniach jak i na spostrzeżeniach D o h m e n'a, P f l ü g e r'a, N a s s e'go twierdzimy, że przyczyną pobudzającą centra oddechowe jest nagromadzony kwas węglany we krwi. O ile zaś po wyczerpaniu się tlenu nagromadzać się mogą pewne ciała drażniące rdzeń przedłużony (P f l ü g e r) tego oznaczyć nie możemy ściśle.

Dotąd mówiliśmy o czynności centrów pod wpływem bodźca zawartego we krwi, rozpatrywaliśmy czynność oddechową *in abstracto* od wpływu wszelkich innych czynników, a przede wszystkim nerwów. Obecnie poznać nam wypada, jaki zachodzi stosunek pomiędzy czynnością samych centrów i wpływem nerwów.

Najważniejszym rozumie się nerwem, na którego czynność i stosunek do centrów pilną należy zwrócić uwagę, jest nerw błędny. Samo już rozgałęzienie jego w płucach i krtani dowodzi, iż bierze niepomiarly udział w sprawie oddechania. M a r s h a l H a l l nawet podrażnieniu ciągłemu samych nerwów błędnych przypisywał ruchy oddechowe.

Przecięcie jednego nerwu błędnego nie wywiera żadnego wpływu na ruchy oddechowe, skoro jednak oba nerwy zostaną przecięte, powstają bardzo wyraźne zmiany w ruchach oddechowych. Przede wszystkim uderza nas nagle zmniejszenie liczby oddechów, o połowę a nawet więcej. Zmniejszenie liczby oddechów następuje zaraz po przecięciu nerwów, przynajmniej tak obserwowaliśmy stale, w czem zgadza się zupełnie z B u d g e'm; po upływie kwadransu lub półgodziny liczba oddechów się zwiększa, ale nigdy nie dochodzi do tej, jaka była przed przecięciem nerwów. Po upływie kilku godzin liczba oddechów coraz bardziej się zmniejsza i zwierzę zwykle ginie dnia następnego lub później nieco wśród objawów dyspnoe. R o s e n t h a l utrzymuje, że maximum zmniejszenia liczby oddechów nie wypada zaraz po przecięciu nerwów, pod tym względem słuszności przyznać mu nie możemy, gdyż stale widzieliśmy co innego. Powtórne zaś pomniejszenie liczby oddechów następuje dość późno. Następstwa przecięcia nerwu błędnego przypisuje B u d g e głównie zachowaniu się strun głosowych. Nie wiadomo jednak jakim sposobem widzi spazm strun głosowych wtedy, gdy te po przecięciu obustronnym nerwów błędnych wyraźnie znajdują się w stanie porażenia. Pomniejszenie w ogóle liczby oddechów bynajmniej przypisać nie można porażeniu mięśni krtaniowych (przecinając nerwy błędne, przecinamy jednocześnie i nerwy wsteczne), gdyż jak słusznie zauważył T r a u b e „przecięcie nerwów krtaniowych dolnych zmniejsza nieco liczbę oddechów, ale prawdziwe zmniejszenie ma miejsce dopiero po przecięciu nerwów błędnych.” Nadto otworzenie tchawicy nie wywołuje bynajmniej pomnożenia liczby oddechów, mimo to że tym sposobem usuwamy wpływ zwężenia głośni.

Nie tylko jednak liczba oddechów uległa zmianie po przecięciu nerwów błędnych, zmieniła się również ich głębokość. Stale zauważyliśmy, że klatka piersiowa

zaczyna być czynną, czego niema przy zwykłym oddechaniu u królika, nadto zaczynają działać mięśnie dodatkowe wdechowe, a z drugiej strony mięśnie wydechowe t. j. brzuszne, w samej rzeczy następuje „czynna expiracya.” Inspiracye są dość krótkie, poczem dopiero następuje gwałtowna expiracya, przechodząca nieznacznie w pauzę, która trwa dłużej jak przy zwykłym oddechaniu. W ogóle ruchy oddechowe są podobne do tych, jakie widzimy przy *dyspnoe*, jak to słusznie zauważył *R o s e n t h a l*. Główna jednak różnica od *dyspnoe* polega na tem, że liczba oddechów jest zmniejszoną.

Zmniejszenie liczby oddechów przypisać musimy przecięciu nerwów błędnych, nie zaś podrażnieniu nadmiernemu (przedrażnieniu) centrów. Jednym słowem samo już przecięcie nerwów błędnych przekonywa nas o ich wpływie na miarowość oddechów.

Chcąc oznaczyć czynność oddechową przed i po przecięciu nerwów błędnych, poszliśmy za przykładem *R o s e n t h a l*'a, t. j. oznaczaliśmy ją wielkością oddechową, czyli ilością wetchniętego powietrza w pewnej jednostce czasu. I tu podobnie jak przy mieszaninach gazów używaliśmy spirometru *H u t c h i n s o n*'a i wentylów rtęciowych, bynajmniej oddechania nie utrudniających. Ilość wetchniętego powietrza oznaczano co minutę, dla uproszczenia przytaczamy liczby oznaczające wetchnięte powietrze w ciągu dziesięciu minut.

D o ś w i a d c z e n i e I. Królik duży, założono rurkę w tchawicę i połączono ze spirometrem.

Królik w ciągu 10 minut zużył 128 cal. sześ. powietrza. Średnia liczba oddechów na minutę 31.

Przecięto nerwy błędne.

Królik zużył w ciągu 10 minut 84 c. sześ. powietrza. Średnia liczba oddechów 17 na minutę.

D o ś w i a d c z e n i e II. Królik duży, doświadczenie przygotowano jak poprzednio.

Królik zużył przez 10' powietrza 208 c. s. Liczba oddechów na minutę średnio 58.

Przecięto nerwy błędne.

Królik zużył przez 10' powietrza 202 c. sz. Liczba oddechów na minutę średnio 36.

We dwie godziny później.

Królik zużył przez 10' powietrza 126 c. sz. Średnia liczba oddechów na minutę 45.

D o ś w i a d c z e n i e III. Przygotowano jak poprzednio.

Królik zużył przez 10' powietrza 233 c. sz. Liczba oddechów średnio na minutę 53.

Przecięto nerwy błędne.

Królik zużył przez 10' powietrza 225 c. sz. Liczba oddechów średnio na minutę 26.

Po upływie dwóch godzin.

Królik zużył przez 10' powietrza 146 c. sześ. Średnia liczba oddechów na minutę 32.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w zakładzie wód mineralnych Solecckich za rok 1870.

Przez Juliusza Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Ciąg dalszy *).

Wszystko cośmy dotąd mówili odnosiło się do zadawania siarczanów alkalicznych w małych dawkach przez czas dłuższy, w dużych dawkach w ilości $\frac{1}{2}$ --1 unc. na raz; pobudzają one bardzo mocno czynności kiszek i sprawiają biegunkę. Większa część zużytej soli przechodzi wtedy do stolców. Pewna część siarczanów pod działaniem materji organicznych odtlenia się w przewodzie kiszkiowym i zamienia się na siarki, w skutek czego przy ich użyciu ma miejsce większe wywiezowanie się siarkowodoru w kiszkiach.

Opierając się na doświadczeniach *Seegen*a, a więcej jeszcze na terapeutycznym działaniu wód mineralnych bogatych w siarczany alkaliczne, do jakich słusznie zaliczyć możemy i wodę solecką, dochodzimy do następujących wniosków, że woda solecka ze względu na zawarte w niej siarczany magnezyi i wapna:

- 1) działa w dużych dawkach przeczyszczająco;
- 2) w mniejszych dawkach działa drażniąco na kiszki i powiększa w nich wydzielanie; z tego powodu z pomyslnym skutkiem może być używana w habitualnym zaparciu stolca i we wszelkich bardzo licznych zboczeniach, zależących od takiego zaparcia. Liczne objawy wielokrewności brzusznej, które często należą od nagromadzenia się kału lub co najmniej są przez nie podtrzymywane, dalej przewlekłe przekrwienia trzewiów brzusznych, wątroby, śledziony, żołądka, kiszek i macicy wskazują z tego powodu użycie wody soleckiej;
- 3) przyspiesza zmianę materji, mianowicie w tkankach tłuszczowych, w skutek czego może działać pomyslnie w nadmiernym nagromadzeniu tłuszczu bądź w całym ustroju, bądź w pojedynczych jego narządach, jak np. w wątrobie.

Tym sposobem poznawszy już fizyologiczne działanie najważniejszych składników chemicznych wody soleckiej: siarkowodoru, chlorku, sodu i siarczanu magnezyi i wapna i porównawszy ją w tym względzie z odpowiedniami wodami mineralnymi łatwo nam będzie teraz ocenić działanie jej fizyologiczne i wyprowadzić wskazania do jej użycia.

Woda solecka jako woda siarczano-alkaliczna słono-gorzka musi w sobie łączyć własności wszystkich tych wód, że zaś wszystkie one, jak to powyżej wykazaliśmy, zastanawiając się szczegółowo, nad pojedynczemi temi składnikami, działają dość podobnie, a w niektórych razach zupełnie jednakowo, przeto składniki jej nie przeszkadzając sobie wzajem, lecz owszem nie jako wspierając się, wydać muszą skutek jednakowy, nierównie tylko potężniejszy, nierównie silniejszy aniżeli wtedy gdyby jej działanie zależało od jednego tylko pojedynczego składnika.

Z tego powodu woda solecka:

- 1) działa drażniąco na skórę i błony śluzowe, powiększając w nich wydzielanie;

*) Patrz Nr. 36, Gaz. Lek.

2) w większej ilości działa mocno przeczyszczająco;

3) przyspiesza zmianę materji w ustroju i przyczynia się do wydalenia z niego pierwiastków zużytych lub zakazających;

4) przyczynia się do rozrobki i wydalenia tłuszczów z ustroju;

5) w małych ilościach i używana przez czas krótki wznieca apetyt i polepsza odżywianie;

6) używana w większych dawkach i przez czas dłuższy psuje trawienie i upośledza w wysokim stopniu ogólne odżywianie;

7) działa moczopędnie.

Takie działanie wody soleckiej wskazuje jej użycie:

1. W zaburzeniach w krążeniu, w trzewiach brzusznych, w wielokrewności brzusznej i jej następstwach. Woda solecka drażniąc błonę śluzową kiszek i zwiększając na nich wydzielanie czyni wypróżnienia stolcowe częstszymi i wolniejszymi, przez co zmniejsza się ciśnienie boczne w zakresie żyły wrotnej i tym sposobem krążenie krwi zostaje ułatwionem. Woda solecka zastosowana w kąpielach pobudza krążenie obwodowe, przez co również przyczynia się do uregulowania krwiobiegu i oswobodzenia trzewiów brzusznych od zastojów. Połączenie zatem kąpeli soleckich z użyciem wewnętrznem tej wody działa bardzo pomyślnie na tak zwane zawały w trzewiach brzusznych.

Z pojedynczych form chorobnych tutaj się odnoszących głównie przeto kwalifikują się do leczenia w Solcu: opieszale trawienie, przekrwienie wątroby połączone z zaburzeniami w wydzielaniu żółci, napływy krwi do głowy, ból głowy, zawrót, szum w uszach, napływy krwi do narządzi piersiowych, uczucie ściśnienia, bicie serca, rozszerzenie żył hemoroidalnych, przekrwienie macicy, obrzmienie szyjki macicy połączone z zaburzeniami w miesiączkowaniu, zbożenia w sferze umysłowej, *hypochondria*, *histeria*.

2. W gościecu, gdzie działa niezmiernie pomyślnie przez pobudzenie krążenia obwodowego i podniecenie czynności skóry. Z tego powodu woda solecka jest wskazaną w gościecu stawowym, w gościecu mięśniowym, w nerwobólach natury gościecowej, szczególnie zaś w rwie kulszowej.

3. W przewlekłej dnie, szczególnie w obrzmieniu stawów zależącem od odłożenia się w nich zlogów z kwasu moczowego, w przykurczeniu członków i zmniejszonej ich ruchomości.

4. W zółzach i we wszelkich formach chorobnych spoczywających na podstawie zółzowej, przedewszystkiem zaś w tej formie zółzów, która odznacza się nalaniem twarzy, grubym nosem, ustami obrzmiałemi, oczyma zaczerwienionemi, dużym brzuchem, obrzmieniem gruczołów szyjnych. Z pojedynczych form szczególnie kwalifikują się do Solca:

a) Przewlekły nieżyt rozmaitych błon śluzowych, oczów, nosa, uszów, części pleciowych kobiecych: jako to żółzowe zapalenie łącznicy, żółzowe zapalenie gruczołów powiekowych, żółzowe zapalenie rogówki, żółzowe zapalenie woreczka łzowego, przewlekłe zapalenie błony śluzowej przewodu słuchowego zewnętrznego, nieżyt trąby Eustachiusza, śluzotok z pochwy i macicy.

b) Wysypki skórne: wyprysk i wilk, dalej charakterystyczne wrzody żółzowe rozwijające się z nasiąkniętej tkanki łącznej podskórnej.

c) Obrzmienie gruczołów limfatycznych, szczególnie gruczołów na szyi, pod pachami, pachwinowych i kreskowych oraz ropienie tych gruczołów.

d) Przewlekłe nasiąknięcie narządzi gruczołowych, szczególnie przeistoczenie klejowe wątroby i gruczołu tarczowego.

e) Przewlekłe zapalenia kości i stawów, tak zwany guz biały, choroba Potta, przewlekłe zapalenia okostnej, próchnienie i zgorzel kości.

5. Dalej Solec jest wskazanym w chorobie dość blisko spokrewnionej z żółzami, to jest w krzywicy.

6. Dalej w zapaleniach przewlekłych wysiękowych rozmaitych narządzi mięszzowych, jakoto: w obrzmieniu jąder, macicy, jajników, w tych razach głównie są wskazane kąpiele błotne.

7. W chorobach skórnych, szczególnie łuszczących się, jakoto w łuszczycy (*psoriasis*) i łupieżu (*pitiriasis*), jak również i we wszelkich formach trądziku (*acne*).

8. W porażeniach przedewszystkiem obwodowych, zależących od ucisku wysięków na nerwy, jako to w porażeniach gośćcowych, w porażeniach występujących po zapaleniach, po obrażeniach, dalej w porażeniach występujących pod wpływem przewlekłych otruc ciętami metalicznymi, ołowiem, rtęcią.

9. Nakoniec w chorobach przewlekłych zakaźnych, przedewszystkiem zaś w przymiocie, w przewlekłych zatruciach ołowiem i rtęcią.

Po tym wstępie trochę może za długim, lecz któren uważałem za konieczny ze względu, że to jest pierwsze moje sprawozdanie z Solca, przystępuję do właściwego zdania sprawy z sezonu kąpielowego w Solcu za rok ubiegły.

Sezon kąpielny w r. 1870 rozpoczął się w Solcu z przybyciem do zakładu pierwszej osoby w d. 6 czerwca, zakończył się zaś z wyjazdem ostatniej w d. 15 października, trwał zatem 4 miesiące i dni 9. Przez ten czas przybyło do Solca familii 215 złożonych z osób 657, z których brało kurację osób 248, reszta przebywała w Solcu dla towarzystwa lub obsługi.

Dla powyższej liczby osób leczących się w roku ubiegłym wydano kąpiele mineralnych ciepłych 7256, ługowych 90, mułowych 14, natryskowych 55, nasiadowych w samym zakładzie 29, większa jednakże część osób brała je w domu i ztąd liczba tych ostatnich jest znacznie większą, prócz tego dla miejscowego szpitala wydano kąpiele mineralnych 1041.

Większa część osób leczących się piła wodę solecką, niektóre jednakże z nich piły inne wody mineralne i w tym względzie za miarę posłużyć nam może następujący

wykaz wód sprzedanych w miejscowej aptece: Bilińskiej but. 10, Eger-Franzensbrunn 51, Ems Kraenchen 10, Friedrichshalle Bitterwasser 19, Iwonickiej 93 Karlsbadzkiej Mühlbrunn 140, Karlsbadzkiej Sprudel 9, Kissingen Rakoczy 36, Marienbadzkiej Kreützbrunn 170, Pilnaukiej 20, Schwalbach 23, Szczawnickiej Józefiny 47, Szczawnickiej Magdaleny 22, Szczawnickiej Stefana 10, Vichy Celestin 4, Vichy Grand-Grille 10, Żegiestowskiej 30.

W upłynionym sezonie następujący pp. lekarze nadesłali swych chorych do Solca: Chałubiński, Dybek, Girsztowt, Jodko, Libchen, Levitoux, Lubelski, Łuczkiwicz, Natanson, Uzłowski i Wisłocki z Warszawy; Chodakowski i Szpot z Sandomierza; Czajczyński z Warty, Dutkiewicz, Głogowski, Kwaśniewski, Srótowski, Szmidt i Żyliński z Lublina; Fajans i Muliewicz z Częstochowy; Gilewski, Dietel, Rozner i Woźniakowski z Krakowa; Gosławski z Radomia; Hassmann i Sulicki ze Stopnicy; Jeleński z Działoszyce; Kętkiewicz z Wielunia; Kulski z Nowo-Radomska; Krajewski z Hrubieszowa; Lisiecki i Roth ze Staszowa; Łuszczkiewicz i Wokulski z Kielc; Możdżeński z Pińczowa; Olesiewicz z Andrejewa; Pasiutewicz z Nowo-Alexandryi, Śladkowski z Włodzimierza, Trepka z miasta Solca.

W upłynionym sezonie oprócz sprawozdawcy praktykowali Drowie Hassmann i Sulicki, ostatni zarazem zarządzał miejscowym szpitalem.

Wszystkie choroby obserwowane w Solcu, według wskazań powyżej wyprowadzonych teoretycznie dla rzeczonych wód, możemy pomieścić w następujących 9ciu działach:

1. Zaburzenia w krążeniu w trzewiach brzusznych i ich następstwa.

Z chorych tego rodzaju zasięgających mojej rady, leczyło się osób 28; kobiet 15, mężczyzn 13. Chorzy tutaj zaliczeni po większej części byli mocno otyli, używający mało ruchu, trawienie było w nich upośledzonem, u wszystkich znajdowałem przewlekły nieżyt żołądka i kiszek w większym lub mniejszym stopniu, wielu z nich doznawało rozmaitych cierpień reumatycznych i nerwowych, kobiety znajdowały się po większej części w latach klimakterycznych i wszystkie doznawały pewnych zbożeń w miesiączkowaniu. Chorym takim z początku naznaczałem przez dzień lub dwa wodę gorzką, następnie stosownie do stanu ich przewodu pokarmowego ordynowałem im wodę solecką i to zawsze w większych dawkach do wywołania kilku wypróżnień stolcowych, lub karlsbadzką Mühlbrunn, lub marienbadzką Kreutzbrunn, niektórym pod koniec kuracyi naznaczałem wodę żelezistą. Przez cały czas brali kąpiele mineralne od 26°—28° R. Za dyetę naznaczałem im pokarmy lekko strawne w małej ilości i po większej części roślinne. Wszyscy ci chorzy doznali znacznej ulgi, niektórych z nich można nawet było uważać za zupełnie wyleczonych.

(Dokończenie nastąpi).

2. Szpital Dzieciątka Jezus, w którym się mieszczą: główny szpital chorych, obejmujący w sobie oddziały kobiece klinik szpitalnych: chirurgicznej i terapeutycznej¹⁾, klinika położnicza (w osobnym budynku) oraz teatr anatomiczny, dom podrzutków, instytut wychowania dzieci, instytut szczepienia ospy ochronnej, dom obłąkanych kobiet. Siostr na usługach 33. Rok założenia 1732.
3. Szpital Śgo Ducha, który dawniej egzystował przy kościele Śgo Marcina i dlatego zwykle zwany szpitalem Śgo Ducha, panien Marcinkanek, trudniący się utrzymywaniem chorych, przy nim szkółka na 12 chłopców. Rok założenia 1442. Teraz przeniesiony do zabudowań własnych przy ulicy Elektoralnej, mieści w sobie kliniki fakultetowe: chirurgiczną, terapeutyczną i okulistyczną.
4. Szpital Śgo Rocha dla chorych, fundacya z roku 1767.
Na prowincyi:
5. *Biała*. Szpital Śgo Karola i szkółka dla sierot płci żeńskiej, założony roku 1746.
6. *Lublin*. Szpital Śgo Wincentego i szkółka dla sierot płci żeńskiej, fundacya z roku 1730.
7. *Szczuczyn mazowiecki*. Szpital i szkółka: założone roku 1739; dla braku funduszków, instytut ten zamknięto.
8. *Sandomierz*. Szpital Śgo Ducha i Śgo Hieronima, oraz dom ubogich sierot i opuszczonych dzieci; przy zakładzie tym Siostry Miłosierdzia egzystują od roku 1819. Szpital założony roku 1222.
9. *Płock*. Szpital dla chorych pod nazwaniem Ś. Trójcy i szkółka dla sierot płci żeńskiej. Szpital założony roku 1403, a Siostry Miłosierdzia egzystują od roku 1781.
10. *Pultusk*. Instytut z temiż samemi celami, egzystuje od roku 1735.
11. *Szczebrzeszyn*. Szpital Ś. Katarzyny, założony roku 1783, przeniesiony z Zamościa w roku 1812.
12. *Mienia*. Wieś w powiecie Stanisławowskim. Szpital Śgo Józefa i szkółka dla sierot płci żeńskiej, od roku 1795.
13. *Radzyń*. Szpital Ś. Kunegundy, od roku 1849.
14. *Hrubieszów*. Szpital Ś. Jadwigi, urządzony w roku 1858.
15. *Kurozwęki*, w powiecie Stopnickim. Klasztor Siostr Miłosierdzia, utrzymuje szpital dla chorych od roku 1844.

¹⁾ Oddziały męskie jeszcze nie urządzone.

16. *Willanów*. Wieś w powiecie Warszawskim. Szpital dla miejscowych włościan, od roku 1847, zamknięty został w latach ostatnich.

Przy pomienionych instytutach znajdują się Siostry Miłosierdzia, lub znajdowały się; oprócz tego:

17. Przy Warszawskiem Towarzystwie Dobroczynności od roku 1825.
18. Przy Instytucie Oftalmicznym w Warszawie, fundacyi ś. p. Edwarda księcia Lubomirskiego, od roku 1824.
19. Przy szpitalu Śgo Tadeusza w Łowiczu, Siostry Miłosierdzia istnieją sposobem próby, od roku 1857.

Odpadły od zarządu Siostr Miłosierdzia trzy zakłady egzystujące w guberniach powróconych do Cesarstwa (Wilno, Białystok, Szczuczyn litewski), dwa w księstwie Poznańskim (Chełmno, Gródek), i pięć w Austryi (Kraków, Lwów, Brody, Maryampol, Oświęc) *).

Liczba Siostr Miłosierdzia na każdym z pojedynczych funduszów, wynosi najmniej t r z y, z których jedna starsza być musi, większa zaś liczba może być o ile potrzeba wymaga.

Ogólna liczba Siostr Miłosierdzia z całego kraju dochodziła osób 200, licząc w to i 40, ciągle mieszkających w Instytucie Śgo Kazimierza — dziś tylko 180.

Główny Zarząd Siostr Miłosierdzia w Instytucie Śgo Kazimierza składa się: z naczelnie przełożonej czyli generalnej w i z y t a t o r k i na całą prowincję polską, tudzież a s s y s t e n t k i, którą sama sobie do pomocy przybiera i jest approbowana dla zastępowania jej w razie potrzeby, tudzież e k o - n o m k i.

Inne urzędy w Instytucie są: 1) Dyrektorki seminarjum, 2) Mistrzynie, trudniące się dozorem i wychowaniem sierot, z przybraniem do pomocy młodszych Siostr, 3) sekretarki, infirmerki i t. d.

Na kandydatki do Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia przyjmują się tylko panny z domu rodzicielskiego, które żadnych jeszcze ślubów nie czyniły; zatem nie wdowy i nie rozwódki i nie starsze nad 25 lat wieku. Sieroty w domu Instytutu wychowane, nie mogą być kandydatkami. Panienska życząca wejść do Zgromadzenia, powinna usprawiedliwić przedewszystkiem prowadzenie się swoje moralne i bogobojne, poczem przyjmowaną bywa przez przełożoną na próbę, ztąd otrzymuje nazwę próbantki. Panienski wyczekujące przyjęcia są postulankami, noszą jeszcze ubiór świecki, swój własny, na głowę tylko dają im ubranie Siostr Miłosierdzia. Próba trwa zwykle od 6 do 9 miesięcy. W tym czasie używaną bywa do posług rozmaitych Siostr Miłosierdzia

*) Zdanie sprawy z działalności instytutów dobroczynnych w Królestwie za r. 1854.

właściwych, pod kierunkiem Dyrektorki seminaryum: przyzwyczajają się do życia w ubóstwie, w pokorze, prostocie obyczajów i pracowitości. Po upływie czasu, jeżeli nie sprzykrzy sobie takiego sposobu życia, owszem okaże się być stałą w przedsięwzięciu, a postępowanie jako też zdolności uznane będą za odpowiednie stanowi i powołaniu Sióstr Miłosierdzia, przywdziewa ubiór Zgromadzenia i wchodzi do Seminaryum. W tym stanie pod dozorem zawsze i przewodnictwem matki Seminaryum kształci się dalej religijnie — obyczajowo, przysposabia do obowiązków Sióstr Miłosierdzia, co trwa razem z próbą najdłużej lat pięć. Po upływie tego czasu, jeżeli w postępowaniu jej nie takiego dostrzeżonem nie będzie, coby powołaniu Sióstr Miłosierdzia było przeciwnego, natenczas wykonywa proste śluby.

Ale jeżeliby w tym przeciągu czasu okazała się być nie usposobioną do podobnego rodzaju życia, albotóż spróbowała go, sama oświadczy, że nie jest zdolną, lub niema ducha powołania: w obu razach zostaje natychmiast uwolnioną i wychodzi na świat.

Tak seminarzystki jako też wotystki bywają przeznaczane do szpitali na usługi około chorych. W każdym atoli czasie skoro Wizytatorka uzna potrzebę, mogą być napowrót ściągnięte do Instytutu Śgo Kazimierza, lub w inne miejsce posłane, a nawet mogą zupełnie być uwolnione ze Zgromadzenia, jeżeliby same tego życzyły, lub gdyby w postępowaniu swoim dopuściły się czynu przeciwnego ustawom Zgromadzenia.

Zgromadzenie więc Sióstr Miłosierdzia nie jest zakonem, jak inne klauzury zakony płci żeńskiej, ale tylko Zgromadzeniem religijno-duchownem. Tém samem Siostry nie są zakonnicami, bo nie czynią ślubów dozgonnych, ale wykonywają prosto śluby nieograniczone co do czasu: dla tego też w każdym czasie mogą być od nich wolne *).

*) Dla objaśnienia jak Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia uważane jest przez władze duchowne, załączam przedstawienie dyrektora Zgromadzenia, wspomnianego pod dniem 30 listopada 1843 r. do wizytatora generalnego archidiecezyi warszawskiej.

„W odpowiedzi na zapytanie z dnia 20 b. m. i r. N. 3,261. „Czyli L. M. która w roku 1834 została Siostrą Miłosierdzia w klasztorze tutejszym Śgo Kazimierza, może jako zakonnica należeć do spadku po Małachowskim Radcy ziemskim zmarłym w roku 1827, to jest czyli przepisy Zgromadzenia nie stają jej ku temu na przeszkodzie?” Podpisany ma honor odpowiedzieć:

„Iż pomienionej L. M. nie staje na przeszkodzie do należenia do spadku po swych krewnych a to z następujących powodów.

1. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia nie jest zakonem, ale tylko Zgromadzeniem pań świeckich, następnie Siostry Miłosierdzia nie są zakonnicami, gdyż nie czynią profesyi zakonnej, ale tylko czynią proste prywatne śluby nie na całe życie, lecz tylko na czas ograniczony, zgola takie tylko czynią śluby, jakie i każdy chrześcianin żyjący w śród świata czynić może. Dlatego Siostry Miłosierdzia mogą wyjść ze Zgromadzenia, obrać sobie inny stan.

Od nowo przyjmowanych panien do Zgromadzenia — nie wymaga się posagu, tylko jeżeli są w możności, składają małą kwotę na sprawienie dla siebie samych pierwszego ubioru. Wychodzące zaś ze Zgromadzenia odbierają napowrót swoje świeckie ubranie i posagi.

Z pomiędzy Sióstr Miłosierdzia, Wizytatorka wybierze przełożone, czyli starsze nad innymi Siostrami zostającymi przy specjalnych szpitalach. W razie śmierci Wizytatorki, starsze Siostry wybierają znova z pomiędzy siebie następczynię, która po zatwierdzeniu jej wyboru przez Generała Zgromadzenia, wchodzi w obowiązki naczelnie przełożonej Zgromadzenia, gdyż lubo Wizytatorka jest naczelnie przełożoną Sióstr Miłosierdzia na całą prowincję polską, wszakże zostaje ona z całym swym Zgromadzeniem we względzie religijno-moralnym pod dyrekcją Wizytatora ks. Missyonarzy. Obowiązki bowiem stanu i powołania Sióstr Miłosierdzia nietylko wymagają wielkiej ofiary i poświęcenia się dla ratunku wielolicznej nędzy ludzkiej; ale nadto są trudne, z wielu przykrościami połączone a niekiedy odrażliwe; aby więc Siostry godnie je dopełniać mogły, muszą mieć do tego pobudki daleko wyższe, bo pobudki Boskie, w wysokim stopniu cnoty chrześcijańskie. Albowiem żadne widoki światowe, ani też pobudki ludzkie nie byłyby dostatecznymi do tak wielkiej ofiary. Potrzebują zatem nieustannej pomocy, ciągłego wspierania i ożywiania ducha ich powołania. Dla

Taka jest instytucya Sióstr Miłosierdzia, i za taką uważaną jest przez kościół katolicki.

2. Przepisy czyli reguły Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia wyraźnie mówią: że siostry nie są zakonnicami, że nie mają klasztoru, klauzury, kraty, welum takich jak zakonnice i że nie czynią professyi zakonnej. Oto są słowa Rozdziału I, paragrafu 2 tychże reguł: Dobrze to uważają, że chociaż one nie są w zakonie, ponieważ ten stan nie dobrze się zgadza z zabawami ich powołania; że jednak daleko więcej są podległe niebezpieczeństwom, nizeli zakonnice; nie mają innego klasztoru oprócz domu chorych, innych korytarzy, oprócz ulic miejskich, albo szpitalnych, sali innej, klauzury, oprócz posłuszeństwa, inszej kraty oprócz bojaźni Bożej, innego welum prócz skromności świętej, mają przeto dla tej uwagi prowadzić żywot tak świątobliwy jak gdyby professyą uczyniły w jakim zakonie". Gdy zaś tylko osoby w stanie zakonnym zotające, jako czyniące professyą, czyli wieczny i uroczysty ślub ubóstwa, a przeto zrzekające się posiadania prywatnej własności nie mogą brać spadku po krewnych, a Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia nie jest zakonem jak się to okazało; osoby więc w tém Zgromadzeniu zostające, jako zakonnicami nie będące, mogą posiadać prywatną własność, a następnie odbierać spadki po swych krewnych.

3. Wreszcie nie masz żadnych praw ani kanonicznych ani rzeczonoego Zgromadzenia, któreby zabraniały Siostrom Miłosierdzia posiadać prywatną własność i należeć do wszelkich spadków.

(podpisano) w zastępstwie W. J. X. Wizytatora
X. J a n B ó b r

Assistens Zgromadzenia XX. Missionarzy i Dyrektor
Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia.

Data jak wyżej.

Poświadczył własnoręcznym podpisem
Biskup Suffragan X. C h m i e l e w s k i
Administrator.

tego Ś. Wincenty a Paulo założyciel Siostr Miłosierdzia, tudzież księży Missyjonarzy, w ustawach swoich poddał je pod dyrekcją Wizytatora tych ostatnich. Wizytator ze swęj strony przeznaczał kapłana z nazwą Dyrektora duchownego Siostr Miłosierdzia. Do niego więc udawały się Siostry Miłosierdzia po radę w potrzebach sumienia swojego, był ich spowiednikiem, odbywał z Siostrami corocznie przed Wielkanocą rekolekcyje ośmiodniowe i w tych miewał nauki. Odbywał też i konferencyje, za pomocą których Siostry utwierdzały się w duchu powołania swojego i tēm mocniej pobudzane były do gorliwego poświęcenia się z miłości Jezusa Chrystusa na Jego usługę w Jego członkach: ubogich, chorych i sierotach.

W inne także czasy miewał nauki i mowy duchowne zastosowane do obowiązków i powinności chrześcijańskich. Na takowe konferencyje zgromadzały się Siostry do Instytutu Śgo Kazimierza ze wszystkich szpitali warszawskich, jednēm słowem, we wszystkich czynnościach Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia o ile odnoszą się one do ustaw pod względem moralnym i religijnym, Zgromadzenie obowiązujących, Dyrektor duchowny pomocnym był Wizytatorce i całemu Zgromadzeniu.

Obecnie tych obowiązków ma dopełniać kapłan miejscowy.

Odnowienie ślubów Siostr Miłosierdzia odbywa się każdorocznie w dniu 25 Marca, to jest w dzień Zwiastowania Panny Maryi. Wzbronienie ponowienia tych ślubów jest dla nich najsurowszą pokutą.

2.

FUNDACYA SIOSTR MIŁOSIERDZIA WE FRANCYI.

Po dwudziestu kilku latach egzystencyi Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia *de facto* we Francyi, pomyślano o nadaniu mu fundacyi podług wskazań długoletniem doświadczeniem nabytych. Jakoż akt fundacyi sporządzony został przez Śgo Wincentego, zatwierdzony został przez arcybiskupa Paryża roku 1655 i otrzymał sankcyą królewską roku 1657 Ludwika XIV króla francuzkiego.

Oto są głównejsze zasady téj fundacyi:

1. Że Panny Miłosierdzia więcej cenić będą własne obowiązki jak wszystkie względy świata. W tym celu odbywać mają rozmaite praktyki religijne, żyć w pokorze, czystości, posłuszeństwie, prostocie i miłości świętęj; brzydzić się naukami świata, a kochać tylko naukę Chrystusa Pana; mają opuścić ojca,

matkę, braci, siostry; nie przywiązywać się do żadnej rzeczy stworzonej, to jest do osób, miejsca lub zabaw, będą chętnie ponosić niewczasy, potwarze, pośmiewiska i inne umartwienia. Zgadzać się we wszystkim z wolą Boską i jej ufać nieograniczenie.

2. Że cześć będą ubóstwo i uważać siebie za służebnice ubogich. Składać mają wszystko na spólny użytek, na wzór pierwszych chrześcian, nie mogą mieć żadnej wyłącznej własności; o nic z rzeczy ziemskich nie prosić i nie odmawiać. Zachowywać będą ubóstwo przy używaniu odzieży, pokarmów, pomieszkania, a nawet w chorobach.

3. Że wszystkimi siłami starać się powinny zachowywać czystość ciała i duszy, i przestrzegać skromności w stosunkach życia, unikać próżnowania, jako matki wszystkich grzechów; nigdzie się nieoddalać bez pozwolenia starszej; zewnątrz być w ciągłym towarzystwie innej Siostry Miłosierdzia, lub w jej braku jakiejś znajomej kobiety.

4. Że będą posłuszne biskupowi dyecezyi w której mieszkają, generałowi Zgromadzenia ks. Missyonarzów i tym, których im naznaczy za dyrektorów, wizytatorów, oraz starszej siostrze; a w ogólności wolę własną i rozsądek podchodzą pod zupełne rozporządzenie swych przełożonych.

5. Że wstawać mają punktualnie o godzinie 4tej rano w każdej porze roku; dopełniać przepisane obowiązki religijne, które jednak ustępować mają uczynom miłosiernym około chorych; jadać ubogo, nieść ubogim usługi wszelkie, najobrzydliwsze nawet, chociażby do nich miały wstręt lub odrazę, pilnować chorych po całych nocach, lekceważyć zarazę w szpitalach lub niezdrowe powietrze, znosić obojętnie okropność widoku umierających i zmarłych.

6. Śluby ich dla większej zasługi nie są zakonne, a zatem nie dożywotnie, lecz proste, czyli partykularne. Czynią je po pięciu latach próby i potem odnawiają w dniu 25 Marca każdego roku. (Wzbronienie dopełnienia tych ślubów jest dla nich najsurowszą pokutą).

3.

REGUŁY SIOSTR MIŁOSIERDZIA

Stosownie do powyższej fundacyi Sióstr Miłosierdzia służebnic ubogich chorych, S. Wincenty przepisał szczegółowe reguły obszerne dla wszystkich zgromadzeń. Ważniejsze w krótkości tu przytaczamy:

Ponieważ pryncypalniejszą powinnością Sióstr Miłosierdzia jest służyć ubogim chorym, tę wypełniać będą z pilnością i ochotą, pomnąc zawsze na to, iż nie tak owym ubogim, jak samemu Chrystusowi Panu w osobie ich służą, i w tej

myśli same roznosić będą jedzenie i lekarstwa do chorych obchodząc się z nimi z politowaniem, łagodnością i uprzejmością, poszanowaniem i pobożnością; nawet z temi, którzy będą źli i uprzykrzeni i z temi, do których mieć będą w sobie jakąś odrazę i wstręt lub obrzydliwość; i sumienie mieć w tém będą, aby z ich przyczyny, chorzy długo nie cierpieli. Nie będą się narażały na pilnowanie w nocy chorych prócz w domu swoim czyli szpitalu, gdzie same mieszkają, a tém bardziej do pilnowania osób bogatych chorych, około których starania niepowinnyby się podejmować, ani im służyć, tak w chorobie jako i za zdrowia, ani nawet ich służącym chorym jeżeli nie są przyjęci pomiędzy ubogich chorych, gdyż to się nie zgadza z Instytutem Panien miłosierdzia. Jeśliby jednak w jakiej nagłej potrzebie, nie można nigdzie znaleźć było ani doktora ani cyrulika, w takim razie mogą i bogatym oddawać usługę i pomoc taką, jaką zwyczajnie czynią innym chorym, tak jednak ażeby ubodzy najpierw swoją usługę i opatrunek mieli.

Koniec powołania osobliwy, dla którego Bóg powołał Panny Miłosierdzia jest cześć Pana naszego Jezusa Chrystusa, który jest początkiem i wizerunkiem wszelkiej miłości: a tę cześć oddawać Mu będą, gdy Mu służyć będą w rzeczach tak do ciała jako i do duszy należących w osobie ubogich, bądź chorych, bądź dzieci, bądź więźniów, bądź innych osób, które dla wstydu nie śmieją ubóstwa swojego wyjawić. Przeto, aby mogły godnie zadosyć uczynić tak świętemu powołaniu i naśladować wzór tak doskonały, powinny usiłować żyć świętobliwie i pracować z wielką ścisłością około własnej doskonałości, łącząc wewnętrzne ćwiczenia życia duchownego z powierzchownemi zabawami chrześcijańskiemi. Lubo Zgromadzenie Siostr Miłosierdzia nie jest żaden zakon, obowiązane są wieść życie tak świętobliwe, jak gdyby w jakim zakonie professyą uczyniły i zachowywać się na każdym miejscu, gdziekolwiek się między ludźmi znajdować będą, w tém skupieniu ducha, w czystości serca i ciała, w tém oderwaniu się od stworzenia i z takowem zbudowaniem dla wszystkich, jakie się zachowują prawdziwe zakonnice.

Pierwsza rzecz, którą nienaruszenie zachowywać będą usiłowały jest, aby więcej ważyły sobie własne zbawienie nad wszystkie rzeczy tego świata i wszystkie łożyć będą starania, w niczem sobie niefolgując, aby się utrzymały w stanie łaski, uciekając dlatego więcej od grzechu śmiertelnego, jak od czarta lub śmierci, i czyniąc ile możności z pomocą Boską, aby się niedopuszczać grzechów powszednich z rozmysłem. Lecz dla utrzymania od Boga łask do tego potrzebnych i zapłaty którą Pan nasz obiecuje tym, którzy ubogim służą, mają się jeszcze starać z wielką pilnością o nabywanie cnót chrześcijańskich, mianowicie tych, które im są zalecone następującemi regułami:

Wszystkie swoje zabawy tak duchowne jako i doczesne czynić będą w duchu pokory, prostoty i miłości świętej i złączenia onych z temi uczynkami — które Pan nasz Jezus Chrystus uczynił na ziemi; przeto wzbudzać w sobie będą takową intencję, zaraz z rana i na początku

każdój sprawy znaczniejszej, a zwłaszcza idąc służyć chorym. Będą także wiedzieć że te trzy cnoty p o k o r a, p r o s t o t a i m i ł o ś ć ś w i ę t a są jako trzy siły duszy, która ma ożywiać całe ich Zgromadzenie i każdy jego członek z osobna, i że jedném słowem, ten jest duch własny ich Zgromadzenia. Będą się brzydziły naukami świata, a chwytając się będą nauk Jezusa Chrystusa, między innymi tych, które zalecają umartwienie tak wewnątrz jako i powierzchownie, w z g a r d ę s i e b i e s a m e g o i r z e c z y z i e m s k i c h, przenosząc zabawy podłe, te które się sprzeciwiają skłonnościom natury, nad te które są przyjemne i ze czcią, obierając sobie zawsze miejsce ostatnie i to czém drudzy gardzą, będąc u siebie wyperswadowane, że o tém wszystkiém lepiej się im dzieje, aniżeli dla grzechu w swoich są godne. Nie będą miały żadnego przywiązania do żadnej rzeczy stworzonej, zwłaszcza do miejsca, do zabaw; do osób ani nawet do swoich spowiedników, ani do swoich krewnych, i będą gotowe zawsze porzucać wszystkie, kiedy im posłuszeństwo każe: uważając że Pan nasz mówi że nie jesteśmy Go godni jeżeli nie opuszczamy ojca, matki, braci, sióstr i jeżeli nie odrzekamy się nas samych i wszystkich rzeczy świata tego dla naśladowania Jego. Będą ponosić ostatnie dla miłości Bożej niewczas, sprzeciwiania, naśmiewiska, kalumnije i inne umartwienia, które im zdarzać się mogą, nawet za to iż dobrze komu czyniły, przypominając sobie iż Pan nasz Jezus Chrystus, który wcale był niewinny, większe i trudniejsze rzeczy dla nas cierpiał, modląc się nawet za tych, co Go krzyżowali, i że wszystko to, jest tylko częścią tego krzyża, który chce aby na tym świecie za nim dźwigały, i żeby zasłużyły być potem z Nim w Niebie. Mają mieć wielką ufność w Boskiej Opatrzności, spuszczać się na nią zupełnie, tak jako się dziecię spuszcza na tę która go karmi, i będą siebie pewne, że byle ze swojej strony usiłowały być wierne swemu powołaniu i zachowaniu regul swoich, Bóg je trzymać będzie zawsze w protekcyi swojej i dodawać im będzie wszystkiego, co będzie potrzeba tak dla ciała, jako i dla duszy, wtenczas nawet gdy się im zdawać będzie że już wszystko dla nich ma zginąć.

Co się tyczy ubóstwa: będą cenić ubóstwo Chrystusa Pana i kontentując się mieć potrzeby swoje z rzeczy prostych i pospolitych, według zwyczaju Zgromadzenia swego, uważając siebie że są służebnicami ubogich, i że przeto powinny żyć ubogo. Podług tego składać wszystko będą na wspólne używanie, na wzór pierwszych chrześcijan, tak dalece, iż żadna z nich nie będzie miała ani w domu ani gdzie indziej żadnej rzeczy, którąby sobie jako własną chowała, albo onęj zażywała. I nie będą mogły dysponować, ani dawać, ani pożyczać pieniędzy Zgromadzenia, ani nawet swoich własnych, a daleko bardziej pieniędzy ubogich, któremi się one opiekują, jako też pożyczać, nabywać, lub przyjmować co od kogo z rzeczy małych i ordynaryjnych bez pozwolenia starszej; lecz względem rzeczy nadzwyczajnych i wielkiej wagi potrzeba jeszcze pozwolenia od starszego. Będą usiłowały zachowywać żywot świątobliwy, tak wielce od świętych zalecany, a w Zgromadzeniu reguły swoje ściśle zachowujących, tak

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Błonica gardzieli (*Angina diphtheritica*).

Przez Dra Wertheimber'a (z Monachium).

Streścił Dr. Jozef Nowak.

(Ciąg dalszy *)

Leczenie. Wobec tak różnorodnych pojęć o istocie błonicy nie można wymagać ażeby w leczeniu jej panowała jakakolwiek jednogodność! Ci, którzy uważają błonicę za czysto miejscowy, wysiękowy proces zapalny, uciekają się przedewszystkiem do środków antyplastycznych, merkuryalnych; inni zaś, widzący w niej cierpienie wywołane przez pasożyty roślinne, używają wyłącznie środków zabijających takowe. Odpowiednio do podanych przez nas zasad, traktujemy chorobę i miejscowo i ogólnie.

Ciężkie i życiu zagrażające objawy mogą pochodzić tak dobrze od zmian miejscowych jak i od ogólnych zaburzeń; w tychto etiologicznych momentach leczenie czerpie swoje wskazania.

Leczenie miejscowe. Najgłówniejszém zadaniem miejscowego leczenia jest: 1^o powstrzymać pierwotne zapalenie, a więc zmieść spowodowane przezeń bóle i trudność polykania; 2^o zapobiedz zniszczeniom tkanki; 3^o ułatwić oddzielenie się strupów i mass zgorzelonych; 4^o usunąć materye, pochodzącą z rozkładu tkanek, zniszczyć ich jadowitość, a tym sposobem przeszkodzić ich wessaniu.

Pierwsze wskazanie odnosi się przedewszystkiem do wczesnego okresu choroby i dotyczy mianowicie takich wypadków, w których przeważają objawy zapalne a mianowicie: znaczna czerwoność, obrzęk, oraz żywy ból przy polykaniu. Kauteryzacja nie jest właściwą w tym okresie, gdyż silne wypalanie lub gwałtowne oddzielenie błon fałszywych zwiększa wysięk zapalny, rozszerza proces, w skutek czego polykanie staje się trudniejszém, obrzmienie gruczołów limfatycznych wzrasta, odtwarzanie błon fałszywych prędzej się dokonywa. Również niestosowném jest użycie pijawek, tak usilnie zalecane przez J. Alderson'a (w połączeniu z kalomelem). Wprawdzie umiarkowane zastosowanie pijawek mniej sprowadza złego, aniżeli tak zwane „energiczne“ kauteryzacje, w każdym jednak razie wpływa ono szkodliwie, przyspieszając upadek sił i dając możność rozwinięcia się błonicy w punktach uklucia.

Najsukuteczniejszym i pod każdym względem najstosowniejszym tu środkiem przeciwzapalnym jest lód. Stosownie do natężenia objawów zapalnych zalecamy choremu co 5—10 minut używać kawałki lodu z nadmieniem, ażeby przed połknięciem, przez pewien czas trzymał je w ustach. Dzieciom w pierwszych latach życia należy zamiast lodu, podawać z niego wodę łyżeczką od kawy. Raz lub kilka razy na dzień można lód zwykły zastąpić lodami owocowemi. Przy takim leczeniu szybko następuje ulga; czerwoność i obrzmienie zmniejszają się widocznie, bóle łagodnieją, polykanie staje się łatwiejszém, siły chorego wracają. Zdaje się nawet, że użycie lodu zmniejsza skłonność do dalszych wysięków i do gnicia istniejących już złogów. Podajemy lód dotąd, dopoki go chory chętnie i z uczuciem pewnej ulgi przyjmuje; z ustąpieniem ciężkich objawów można przerwy pomiędzy pojedynczemi dawkami zwiększyć. Odrzucamy zaś wówczas, gdy chory objawia niechęć przeciwko jego użyciu, lub gdy wystąpią objawy astenii. W większej liczbie wypadków dostateczném jest zastosowanie powyższego środka przez 3 do 4ch dni, ażeby dopiąć zamierzonego skutku. W ogolności potrzeba o ile można najwcześniej rozpocząć leczenie lodem; jakkolwiek otrzymujemy pomyślne rezultaty, nawet przy stosowaniu tego środka po 5—6ciu dniowém trwaniu choroby. Lecz gdzie już złogi odpadają, ropieją lub posoczeją, tam leczenie powyższe nie jest stosowném, a użycie ciepłych płynów jego miejsce zająć powinno. Okłady z lodu stosowane na szyję nie posiadają żadnego znaczenia.

Z kolei rozpatrzyć musimy szereg środków miejscowych, które w części niszczą lub rozpuszczają produkt chorobowe, w części zaś działając ściągająco

*) Patrz Nr. 33 Gaz. lek.

lub w inny sposób przeinaczają życiowość chorobliwie dotkniętej części. Wszystkie środki, które do tego celu prowadzą, należą do klasy żrących (*caustica*); najużywawsze z nich są: kwas solny, chromny, siarczan miedzi, soda gryząca, chlornik żelaza, brom i nalewka jodowa (*tinct. jodi*). Powiedzieliśmy już wyżej o skutkach wynikających z zastosowania powyższych środków. Dodamy tu tylko, że stosunek śmiertelności podczas epidemii błonicowej znakomitej uległ zmianie od czasu, gdy metoda kauteryzacyjna zupełnie odrzuconą została. Słyszymy przecież i dzisiaj nieraz jeszcze dowodzenia, że przy leczeniu środkami żrącymi, chorzy dyfterytyczni zdrowieją. Któżby mógł o tym wątpić? wszakże już B o e r h a v e powiedział: *aeger nonnunquam et medicum et medicamen vincit*.

Wielokrotnie i nie bez skutku kuszono się o wykrycie środków, r o z p u s z c z a j ą c y c h b ł o n y f a ł s z y w e. Najglówniejszymi z pomiędzy nich są: r o z c i e Ń c z o n a s o d a g r y z ą c a (*natrum hydricum*) i w o d a w a p i e n n a; podrzędniejsze już znaczenie mają: węglan lityny, sałetra chilijska, węglan potażu i sody i nakoniec kwas mleczny. Środkom tym toby zarzucić można, że nie działają właściwie na sam proces, ale raczej na jego produkta. Jednakże objawowe leczenie przedstawia niekiedy nieoszacowane korzyści, zwłaszcza w tych razach, gdzie błonice produkta znaczną powierzchnię zajmują. Środki powyższe używają się w postaci płukań, wstrzykiwań, lub pędzlowań. Najpotężniejszym środkiem rozpuszczającym błony fałszywe jest s o d a g r y z ą c a (*natrum causticum*), którą R o g e r i P e t e r wprowadzili w zastosowanie. Używali oni różnej mocy roztworów (6 na 50 części, a pospolicie 25 części wodanu sody na 100 części gliceryny). Wolna od wszelkiego postronnego działania szkodliwego w o d a w a p i e n n a jest najdatniejszą z pomiędzy wszystkich środków do tej klasy należących. Nerozcieńczona działa silnie wysuszająco i sprowadza nieprzyjemne uczucie suchości w gardle. Po większej części używamy mieszaniny 1 części aq. calcis z 4ma częściami wody destylowanej tak do płukania jak i do przestrzykiwań szczególniej nosa. Przy błonicy przedniej części przewodów nosowych używa autor gąbek napojonych wspomnianą mieszaniną wyciskając takowe w nosie; rozumie się, gąbki winny być przed każdym użyciem starannie (w gorącej wodzie) oczyszczone i często odnawiane. Autor nadzwyczaj zachwala użycie tego środka przy tak zwanych dyfteroidalnych cierpieniach jak np. przy powierzchownych owrzodzeniach błony śluzowej nosa, kątów ust bez błoniastych złogów a ze znacznym obrzmieniem gruczołów podszczękowych (jak to bywa w płonicy). H e i m używał przy niezycie gardzieli płukania z równych części mleka i wody wapiennej. Rozcieńczona woda wapienna znajduje jeszcze zastosowanie w postaci inhalacji (za pomocą przyrządu S i e g l'a) w przypadkach, gdzie błonica zagraża zajęciem krtani, lub w niej się umiejscowiła. Zbyt jednak często skuteczność tego postępowania rozbija się o bezsilność i niechęć chorego. Gdzie jednak zastosowanie takich inhalacyj wejdzie w wykonanie, widzimy zadziwiające po nich skutki. Używamy ich zwykle co godzina, a w przerwach umieszczamy chorego w pokoju napełnionym sproszkowaną wodą wapienną, wspierając postępowanie takie podaniem we właściwym czasie środka wymiotnego. Gdzie podobne leczenie nie odniesie skutku, uciec się należy do tracheotomii.

K ũ c h e n m e i s t e r wzmacnia działanie rozpuszczające wody wapiennej przez dodanie *liq. natri caustici* i to w następującym stosunku: do inhalacji 1—2 kropli na jedną drachmę rozcieńczonej wody wapiennej, do pędzlowania: 10—20 kropli na 2—3 uncjy tejże.

Ważną rolę w leczeniu błonicy odgrywają również ś r o d k i ś c i ą g a j ą c e (*adstringentia*). Mają one zwiększać spoistość tkanki a tem samem przeciwdziałać jej zwątleniu. Środkiem najdawniej używanym w tego rodzaju cierpieniu jest podobno a l u n, który przywrócenie dawnej swej wziętości zawdzięcza T r o u s s e a u. Zastosowanie tego środka polega na wdmuchiwanie sproszkowanego alunu świeżo wypalonego (w ilości 15—30 gran) w gardło lub na płukaniu jego roztworem. Autor jednak nie widział zadawalniających skutków po użyciu alunu, i z tego powodu od dawna go już zaniechał. Nie równie pomyslniej zdaje się działać w y s k o k o w y r o z t w ó r g a r b n i k a (*Rp. Tannin., spirit. vin. āā ʒj Aq. destill. ʒ V M. D. S.* do pędzlowania), najczę-

ściej używamy dotychczas przez autora przy prostej błonicy (obok wody wapiennej i chloranu potażu). Zachodzi tylko pytanie, czy pomyślny skutek powyższego roztworu nie zależy od obecności wyskoku, który w nowszym czasie zjednał sobie rozgłos środka antydyfterytycznego.

Zalecany przez Anglików *Spiritus vini* okazał się w lżejszych wypadkach błonicy bardzo skutecznym; autor używał go w postaci pędzlowań, obok płukania gardła rozcieńczoną wodą wapienną.

W większej liczbie wypadków postępowanie podobne (polykanie lodu, płukanie lub przestrzykiwanie rozcieńczoną wodą wapienną, pędzlowanie zajętych części wyskokiem, zastosowane w początkach choroby skutkuje bardzo zbawiennie.

Jak wyskok tak podobnie i **chloran potażu** (*kali chloricum*) stoi niejako na granicy pomiędzy tak zwanymi specyficznie-modyfikującymi a antyseptycznymi środkami. Nie działa on tu tak wybornie jak przy *stomacace*, w każdym jednak razie i w błonicy gardzieli jest jednym z najdzielniejszych środków, jakich przeciwko tej chorobie używamy. O wewnętrznem zastosowaniu chloranu potażu będzie mowa później. Przez miejscowe jego użycie zamierzamy przede wszystkim zwilżyć strupy substancją przeszkadzającą gnilnemu rozkładowi; lecz oprócz tego, chloran potażu przedstawia jeszcze tę korzyść, że masy lepkiego zalegającego w gardzieli śluzu jednocześnie rozpuszcza i wydalenie takowych ułatwia. Podobną własność przedstawia również **sól kuchenna**, którą można stosować w postaci płukań w tych przede wszystkim wypadkach, które są blizkie wyleczenia, lecz gdzie wydzielanie śluzu jest jeszcze powiększone. Miejsce obu wspomnianych soli może zająć **chloran sody**, ulubiony przez angielskich lekarzy.

Jednakże roztwór chloranu potażu nie może zastąpić wody wapiennej, gdyż sposób działania obu środków leczniczych jest zupełnie różnym. Gdzie zatem obok znacznego powstawania błon fałszywych, istnieje obfite wydzielanie lepkiego śluzu i chory męczy się nieustannym charkaniem, tam należy obu wspomnianych płynów naprzemian używać. Chloran potażu stosuje się tylko w postaci płynnej i to zwykle jako płukanie lub przestrzykiwanie. Dobrze jest przepisywać go w roztworze klejkim, przeto unikamy podrażnienia części zapalnych. Zwykła formuła przepisu jest następująca: *Rp. Kali chloric. ʒ ii β solve in Aq. destill. ʒ Vj* ¹⁾. Pewną ilość tego roztworu przed każdym płukaniem mieszać należy z równą ilością odwaru śluzowego. Temperatura tego dodatku zależy winna od okoliczności; przy poczynającym się pulchnieniu błon, odwar powinien być ciepłym. Jeżeli środek powyższy chcemy odrazu przepisać w roztworze klejkim, to najwłaściwszym do tego celu jest odwar z jęczmienia: *Rp. Decoct. semin. Hordei ʒ Vjij, kali chlorici ʒ ij M. D. S.* do płukania. Angielscy lekarze, jak np. **Wilson Fox** dodaje do roztworu chloranu potażu gliceryny (*kali chloric. ʒ ij—ʒ iij, Aq. destill. ʒ Viiij, Glycerin. ʒ β*). **Ebert** zaleca również chloran potażu, lecz w postaci pędzlowań; używa on w tym celu stężonego roztworu (2 drachmy na 3 uncje wody dest.) którym całą gardziel pędzluje najprzód co godzina, a następnie rzadziej, gdy otoczenie wysepek przyjmuje zapalne zaczerwienienie. Autor gani takie postępowanie.

Chloran sody bywa również w tejże samej dawce i formie stosowany jak i chloran potażu. Sol kuchenna używa się niekiedy do płukania; należy jej wziąć na koniec noża i rozpuścić w pół filiżanki odwaru śluzowego lub ciepłej wody.

Niektórzy w miejscowem leczeniu wyłącznie tylko ograniczają się na pędzlowaniach czystą gliceryną. Niewinna ta metoda wyczekująca dostateczną jest w najlżejszych wypadkach; ponieważ jednak połączoną bywa zwykle z użyciem do wewnątrz chloranu potażu, trzeba tu więc brać w rachunek zetknięcie się tego środka z miejscem cierpiącym.

Z pomiędzy środków **zapobiegających gnilnemu zakazaniu** (*antiseptica*) na pierwszym miejscu stoi **oczyszczenie gardła** za pomocą płukań i przestrzykiwań. Oprócz tego należy oddalić chore części pozostające w związku

¹⁾ Roztwory stężone chloranu potażu należy trzymać w ciepłym miejscu lub wodzie ogrzanej, ażeby sól nie została wydzieloną,

z takimi substancjami, które według doświadczenia posiadają własność zakaźną. Do tego wątpliwego celu prowadzą, oprócz chloranów i wysokoku, następujące środki: woda chlorowa (*aq. oxymuriatica* 3ij na *aq. destill. s. aq. Salviae* 5Vj), plyn L a b a r r a q u 'a (*Liqu. natri hypochlorosi* 3β, *aq. destill.* 3Vj), kwas karbolowy (*ac. carbolicus* gr. j—ij *aq. destill.* 3j), nadmanganian potażu (*kali hypermangan.* 3β—3j, *aq. destill.* 11j) podsiarkan sody (*natri subsulfurosi* 3β, *aq. destill.* 11j). Za najlepszy przeciwnilny środek uważają wodę chlorową, gdyż połknięta, nie sprowadza szkodliwych następstw, a przeto bardzo stosowną jest dla młodych dzieci. Tę tylko wspólnie z plynem L a b a r r a q u 'a posiada wadę, że szybko ulega rozkładowi, gdy nie jest starannie osłonią od wpływu światła i powietrza. Słusznie więc kwas karbolowy zajmuje pierwsze miejsce pomiędzy przeciwnilnymi. Środek ten szybko oczyszcza błonicowe wrzody i pobudza do rozwoju ziarniny. R o t h e (z Altenburga) używa następującego roztworu: *Rp. Acidi carboli.*, *Spiritus vini* 11ā 3j, *Aq. destill.* 3V, którym zajęte części co 2—3 godziny pędzkuje, wzmacniając jeszcze swe leczenie płukaniem z wody letniej 10 kropli powyższego roztworu zawierającój.

Podsiarkan sody zachwalany jest przez B e r n a t z i k 'a i B r a u n 'a, szczególnie w niektórych połogowych cierpieniach macicy. Nakoniec wspomniéć jeszcze winniśmy o środku usilnie przez B a r b o s e 'm zalecanym, który u wielu zwolenników teoryi pasożytnej znalazł jak najprzychylniejsze przyjęcie; jest nim siarka (*sulfur sublimatum*). Wdmuchuje on w gardło co 3 godziny a w cięższych wypadkach 3 razy dziennie kwiat siarczany, mający według niego własność niszczenia zarodków grzybka. Substancya jednak taka, jak kwiat siarczany, nie jest rozpuszczalną w plynach ust, koniecznie więc miesza się z nagromadzonemi massami i zanieczyszcza gardziel. Jeżeli nam zaś idzie o użycie siarki jako środka niszczącego grzybki i powstrzymującego zgniliznę, to bez wątpienia najstosowniejszym jest roztwór podsiarkanu sody. (Dokończenie nastąpi).

STATYSTYKA LEKARSKA

z powiatu Grójeckiego.

Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu.

W roku 1870 ogólna ludność powiatu wynosiła 45,617 dusz obojój płci, w téj liczbie chrześcian 37,808 a żydów 7,809. W ciągu tego roku zachorowało osób obojój płci 3,721 czyli na każdy 1000 zachorowało 81,57; w téj liczbie dzieci nie mających lat pięciu zachorowało 1466. Zmarło w ogóle osób 739, zatem stosunek zmarłych do ogólnej liczby ludności był jak 1 : 62,72; w téj liczbie dzieci nie mających lat pięciu zmarło 456. Skutkiem pijaństwa i przyczyn przypadkowych zmarło 37 osób. W miesiącach styczniu i lutym, z powodu mrozów, które najdotkliwiej dały się uczuć biednej klasie ludności, pomiędzy tąż ludnością tak wiejską jako też i miejską spotykano przeważnie zapalenie płuc (*pneumonia crouposa*) i zapalenie opłucnej (*pleuritis*) częstokroć z bardzo obfitym wysiękiem; niektóre wypadki kończyły się śmiercią wskutek wycieńczenia sił; pomiędzy dziećmi *broncho-pneumonia* znaczną śmiertelność spowodowała. Wiosną, przy chłodnym i wilgotnym powietrzu oraz często silnych wiatrach zachodnich, przeważały kataralne zajęcia błon śluzowych gardła i tchawicy, katary oskrzeli, reumatyzmy a w miesiącach kwietniu i maju spotykano pomiędzy dziećmi dławiec (*croup*) i błonicę migdałków (*diphtheritis tonsillaris*). Z 20 dzieci chorych na dławca zmarło 18; z 26 chorych na błonicę zmarło 4. Przy końcu lata i na początku jesieni wielka liczba osób dorosłych i starszych dzieci chorowało na ostry katar żołądka i kiszek (*gastro-enteritis catarrhalis acuta*), przeważnie występujący po zjedzeniu młodych kartofli (które z powodu zarazy weześnie psuć się zaczęły) lub niedojrzałych owoców. Wielka obfitość grzybów w jesieni była powodem kilku smutnych wypadków otrucia; z 9 osób otrutych grzybami, uratowano tylko 2; wszystkie wypadki otrucia powstały po zjedzeniu bedłki muchomora (*Agaricus viridis*), we wszystkich wypadkach przed śmiercią występował tężec (*tetanus*) i wymioty fusowate z takimiż wypróżnieniami stolcowemi.

Epidemicznie w całym powiecie panowała odra (*morbilli*) od końca marca do pierwszej połowy września: nie tylko dzieci, lecz i starsze osoby a nawet po czterdziestym roku życia i takie, które już raz przebyły odrę, ulegały tej chorobie. Objawy kataralne, zwykle towarzyszące odrze, były bardzo natężone, wysypka gęsta; w okresie wybuchu choroby obserwowano często silne napływy krwi do głowy a niekiedy zapalenie opon mózgowych; najczęstszą komplikacją u dzieci była *broncho-pneumonia* a w lipcu i sierpniu katar żołądka i kiszek, szybko przechodzący w wycieńczającą biegunkę. Rzadziej spotykano proces błonnicowy na migdałkach a w kilku wypadkach, podczas rekonwalescencji obserwowano zgorzel dziąseł, policzków i szczęki dolnej; w ostatnich razach śmierć kończyła cierpienia. Z 592 chorych dzieci zmarło 19.

Endemicznie panowały gorączki tyfoidalne (*febres typhoideae*), koklusz u dzieci (*tussis convulsiva*) i ospa naturalna (*variola*). Gorączki tyfoidalne pojawiły się między biedniejszą ludnością żydowską w miesiącu styczniu w mieście Grójcu i w osadzie Tarczyn (gminie Komorniki) i ciągnęły się do końca kwietnia, chociaż i później trafiały się często pojedyncze wypadki. Przebieg ich nie przedstawiał wybitnych zbieżeń od zwykłego typu; komplikacje były rzadkie (*pneumonia*), śmiertelność mała, albowiem z 99 chorych zmarło 7, wyzdrowiało 92.

Koklusz panował w północnozachodniej stronie powiatu a mianowicie w gminach: Komorniki, Lipie, Konie i Kobylin od maja do listopada. Przebieg choroby był łagodny; 6 wypadków śmierci spowodowały powikłania, *broncho-pneumonia* lub wycieńczająca biegunka; z 50 chorych dzieci, wyzdrowiało 44.

Ospa naturalna pojawiła się w miesiącu maju, pomiędzy osobami dorosłymi, które w dzieciennym wieku nie miały zaszczepionej ospy ochronnej; chorowały także i dzieci nie mające roku, lecz u tych przebieg choroby był łagodniejszy. W miejscowościach w których ukazała się ospa to jest w mieście Grójcu, w osadzie Tarczyn i we wsi Jasieniec (gminy Jasieniec) z 47 chorych, wyzdrowiało 39, zmarło 8. W pierwszej połowie września ospa się skończyła.

Z chorób epizootycznych, najważniejszą był księgosusz (*pestis boum*). Zaraza ta pojawiła się na folwarku Stara Wieś (gminie Bielsk) w dniu 7 stycznia; mieszkańcy nie znając tej choroby, przez jakiś czas ukrywali ją, chore sztuki dobijali i mięso z nich sprzedawali, to też księgosusz tak szybko rozszerzył się, że do 19 lutego było już zajętych przez zarazę szesnastie miejscowości w gminach: Bielsk, Rychały, Borowe, Mogielnica, Lipie i Daszków. Jaką drogą zaraza wniesioną została, pomimo usilnych starań, wykryć nie zdołano. Do dnia 10 marca księgosusz we wszystkich wyżej wymienionych gminach zupełnie uśmierzony został. W dniu 22 kwietnia w przeciwnej stronie powiatu a mianowicie we wsi Małe-Prace (gminie Komorniki), z niewyśledzonej przyczyny, pojawił się księgosusz, lecz szybko stłumiony został. We wszystkich siedemnastu miejscowościach z ogólnej liczby 2485 sztuk znajdującego się tam bydła rogatego, zachorowało 339, padło 179, zabito chorych i podejrzanych 415, wyzdrowiało 11.

Sporadyczny karbunkul, pod formą gorączki karbunkulowej (*febris carbunculosa*) pojawił się na początku stycznia we wsiach: Oleśnik (gmina Dańków), Goljanki i Dąbrówce (gmina Lipie) i trwał do końca lutego; w tych trzech miejscowościach, z ogólnej liczby 119 sztuk bydła rogatego, zachorowało 25, padło 19, wyzdrowiało 6.

Ospę ochronną szczepiono dzieciom od 8—10 lat wieku mającym. W ogóle zaszczepiono ospę 2053 dzieciom; w tej liczbie z dobrym skutkiem 1981, z wątpliwym u 34, z niewiadomym u 1, nieprzyjęła się u 36, zmarło 1 dziecko.

W ciągu roku zrewidowano 188 kobiet publicznych i podejrzanych, pomiędzy którymi znaleziono 3 dotknięte przymiotem (*sypylis*) i te odesłano na kurację do miejscowego szpitala w Grójcu.

Mięsa zepsutego znalezionej u rzeźników, zniszczono w ciągu roku 482 funty.

Sekcyj na osobach zmarłych wykonano 16, a mianowicie: śmierć w skutek zastrzeżenia 1, skutkiem spadnięcia i zgniecenia 2, z utopienia 1, ze zmarznięcia 1, w skutek zapalenia 5, z apopleksyi organów wewnętrznych wyrażonej wylewem krwi 1, wyrażonej

przekrwieniem 4, z rozerwania większych naczyń krwionośnych 1. W tej liczbie było: samobójstwo 1, dzieciobójstwo 1, wypadków śmierci nieumyślniej i przypadkowej 4, skutkiem chorób 10. Świadczeń dotyczących się stanu zdrowia wydano 100, a mianowicie: co do stanu poporodowego 1, co do zgwałcenia 1, co do ran 22, co do stłuczeń i innych obrażeń 76, co do stanu umysłowego (w sprawie cywilnej) 1. Nadto na wezwanie sądów co do stanu zdrowia wydano świadectw 4 i co do oględzin przedmiotów 1.

Lekarzy w powiecie było trzech, to jest lekarz powiatu, lekarz szpitala Śgo Piotra w Grójcu i lekarz wolnopracujący, wszyscy zamieszkali w mieście Grójcu. Akuszerek 5, w Grójcu 3, w Mogielnicy 1 i w Przybyszewie 1. Wykwalifikowanych babek wiejskich 2, w osadzie Błędów 1 i we wsi Załęże Duże (gmina Konie) 1. Falezerów 14, z nich w Grójcu 4, w osadach: Tarczynie 2, w Mogielnicy 3, w Przybyszewie 1, w Czersku 1 i w dobrach Mała Wieś (gmina Belsk) 1.

W szpitalu Śgo Piotra w Grójcu chorych było:

	Wojskowych.	Cywilnych.				Razem.
		dorosł.		dzieci		
		Męż.	Kob.	Męż.	Kob.	
1 stycznia 1870 r. było w szpitalu	5	16	8	1	—	30
Przybyło w ciągu roku	94	158	126	10	10	398
Razem	99	174	134	11	10	428
Ubyło w ciągu roku:						
1) wyzdrowiałych	88	84	67	5	8	252
2) wypisanych:						
a) niezupełnie wyzdrowiałych	—	46	43	2	—	91
b) przeniesionych do innych zakładów	1	—	—	—	—	1
3) zmarłych	3	30	12	2	2	49
Razem ubyło	92	160	122	9	10	392
Pozostało na rok 1871	7	14	12	2	—	35

Chorzy ci przebyli w szpitalu dni 9702, a mianowicie: wojskowi 2958 a cywilni 6744.

Średnia dzienna ilość chorych była 26,5, — według etatu powinno być 30.

Procent śmiertelności wynosił 11,4.

Każdy chory średnio przebył w szpitalu 22,7 dni.

W powyżej wymienionej liczbie chorych, było syfilitycznych:

	Chorych.		Razem.	Z tej liczby.		Pozostało w leczeniu.	Przebyli dni.
	formy pierwotne.	formy wtórne.		Wyzdrowiało.	Zmarło.		
a) mężczyzn	9	6	15	15	—	—	453
b) kobiet	3	9	12	11	—	1	550
Razem	12	15	27	26	—	1	1003

Utrzymanie dziennie jednego chorego wynosiło 39,6 kop. sr. a mianowicie: żywność 10,1 kop. sr., lekarstwo 3,9 kop. sr., inne potrzeby 25,6 kop. sr. Dochód szpitala wynosił rsr. 4427 kop. sr. 30¹/₂, rozchód zaś rsr. 3566 kop. sr. 39¹/₂.

W całym powiecie znajduje się jedna tylko apteka w mieście Grójcu, należąca do pana Stanisława Hildebrandta, w której przez rok 1870 wyexpedyowano 3126 recept.

Wiadomości bieżące.

- - O przeciwgorączkowym działaniu chininy i alkoholu. Przez prof. Binz'a. (*Virch. Arch. B. 51, 1, u. 2, Heft*). Prof. Binz stawia sobie pytanie, od jakiego systemu lub pojedynczych organów zależy zniżający temperaturę wpływ chininy i alkoholu. Wiemy że chinina jest w stanie przeszkodzić procesom rozkładowym różnego rodzaju, mianowicie zwykłemu gniciu tkanek proteinowych i tworzeniu się ozonu w takich płynnych tkankach,—wpływ który chinina wywiera zarówno wewnątrz jak i zewnątrz zwierzęcego organizmu. Prawdopodobnym jest, że leczenie zimnicy (*malaria intermittens*) za pomocą chininy należy pojmować z tego punktu widzenia.

Mikroskopowe badanie wpływu chininy na ciałka białe krwi (któremu jednak zaprzeczono) nie pozwala nam uważać chininy jedynie jako *nervinum*. Binz badał wpływ chininy na zwierzętach którym przecinał rdzeń kręgowy w okolicy szyjowej.

Przecięcie rdzenia kręgowego w części górnej, znoszące funkcję ośrodka nerwowego tamującego ciepłotę, powoduje ogólne porażenie naczyń w okolicach zaopatrzonych w nerwy od dolnej części przeciętego rdzenia, a przez to wkrótce wysoką ciepłotę krwi. Uważając chininę za środek czysto nerwowy, sądzilibyśmy że takowa drażniąc wspomniany ośrodek tamujący ciepłotę, wywiera wpływ zniżający temperaturę,—wpływ któryby powinien się objawić u psów z przeciętym rdzeniem kręgowym.

Doświadczenia jednak Binz'a miały okazać, że przeciwgorączkowy wpływ chininy jest niezależny od ośrodka regulującego ciepłotę, który to rezultat zgodny jest zupełnie z tym jaki otrzymali Naunyn i Quinke.

Doświadczenia te jednak nie przekonywają, że chinina nie działa na system nerwowy ośrodkowy, owszem możliwość jej wpływu na rdzeń kręgowy istnieje.

Kilka przeczących rezultatów jakie otrzymali Naunyn i Quinke przy zadawaniu dużych dawek siarczanu chininy (co autorowie ci wyprowadzali od niedostatecznej resorbeyi), skłaniają Binz'a do zrobienia uwag, mających wielkie znaczenie dla zadawania dużych dawek tego środka.

W chorym żołądku zmniejszoną jest ilość kwasu solnego, u osób mocno gorączkujących zdaje się go brakować zupełnie, a w miejsce jego znajduje się obficie śluz alkaliczny i oddziaływający. Jeżeli do takiego żołądka wprowadzimy w proszku skrupuł siarczanu chininy, który potrzebuje około kwarty wody destylowanej do rozpuszczenia, to ilość ta obciążać musi żołądek, tak jak wprowadzenie równej ilości łatwiej rozpuszczalnego i obojętnego gipsu; w takim też stanie nie objawi się pożądaný skutek chininy.

Doświadczenia Briquet'a wykazały iż proszek obojętnego siarczanu chininy pod względem absorbeyi i wpływu, posiada o połowę mniejszą wartość niż rozpuszczony zasadowy siarczan (*ch. bisulfuricum*), tak że B. radzi używać pierwszy tylko wtedy gdy chorzy nie mogą w żaden sposób znieść roztworu, w tym razie jednak należy dawkę powiększyć o $\frac{1}{3}$ i kazać po tém pić napój kwaśny.

Ważnym dla zadawania chininy jest zdanie Liebermeister'a: że wpływ jej jest większy gdy temperatura sama przez się spada, mniejszy zaś gdy się wznosi; że więc na wysokości gorączki właściwiej będzie zadawać chininę w późnych godzinach wieczornych lub też w nocy.

Co do alkoholu, na mocy poprzednich doświadczeń Bouvier'a i innych, wiemy że małe nieupajające dawki jego wywierają wpływ zniżający ciepłotę ciała. Binz stawia sobie więc znów pytanie, czy ten wpływ polega na podrażnieniu ośrodka tamującego ciepłotę, tém więcej że alkohol w 1 okresie swego działania pobudza ogólnie ośrodki. Doświadczenia wykonane w tym celu na psach z przeciętym rdzeniem kręgowym przekonały Binz'a jeszcze dowodniej jak przy chininie, że przeciwgorączkowe działanie alkoholu nie zależy od podrażnienia ośrodka tamującego ciepłotę. Przy działaniu alkoholu okazały się fakta wykazujące jeszcze dowodniej niż przy chininie, bezpośredni chemiczny wpływ na utlenienie w sokach i tkankach. Obserwacya zrobiona na tych zwierzętach, że po śmier-

ne podnoszenia się ciepłoty często nie mają miejsca, daje się wytłumaczyć bezpośrednim wpływem obecnego jeszcze alkoholu lub jego produktów rozkładowych na procesa wytwarzające ciepło, gdyż wpływ ośrodka tarającego ciepłotę był zniesiony, o przypuszczalnym zaś ośrodku ciepłotworczym po śmierci, nawet myśleć nie można.

Na mocy doświadczeń *Harley'a* wiemy że alkohol zmniejsza we krwi wytwarzanie $C\Theta_2$, oraz przyjmowanie tlenu z powietrza; również zmniejsza się ilość mocznika, tak że jesteśmy w prawie utrzymywać że alkohol w ogóle zwalnia przemianę materji (tycie pijaków). Dalej alkohol sprzeciwia się działaniu rozmaitych fermentów, rozkładowi garbnika na kw. gallusowy i cukier, fermentacji octowej, która odbywa się tylko w bardzo rozcieńczonym alkoholu, dalej fermentacji zgniłej moczu i ciał proteinowych, w tym ostatnim razie pewnie nie przez odciążenie wody, ale tak samo jak chinina przez to że przeszkadza powstawaniu fermentów. Do tego rzędu zjawisk należy to które wykazał *Schmidberg* za pomocą analizy spektralnej, że krew zawierająca chloroform lub alkohol, przy obecności jakiego ciała redukującego daleko trudniej oddaje tlen niż krew czysta.

O ile zmniejszający ciepłotę wpływ chininy i alkoholu działa na ciśnienie i szybkość krążenia włosowatego, rozstrzygnąć nie można, gdyż nie wiemy nawet czy podwyższone działanie serca bezwzględnie podwyższa także ciepłotę, czy też raczej przyspieszona szybkość krążenia do tego stopnia powiększa oddawanie ciepła, że ciepło w ogóle się zmniejsza.

W końcu *Binz* zwraca uwagę na skuteczny wpływ wstrzykiwań chininy do nosa przy katarze siennym (*Hayfeber*) i na zadawanie roztworu chininy przy koklaszu. Przy obu tych stanach chorobnych nie idzie o wpływ nerwowy chininy, ale o toyczny, przez który zniszczone zostają twory śluzowe będące środkami przenoszącemi materję zakażającą.

— **Oesophagoskopia.** (*Wiener Mediz. Wochenschrift. Nr. 4, 1871 r.*). Z okoliczności woreczkowatego rozszerzenia przełyku, *Waldenburg* (*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48*), wprowadził w użycie nową metodę badania. Przytoczony przez niego wypadek jest ciekawym z tego względu, że trudność przełykania powstała od 8 miesięcy z powodu ucisku na lewą stronę szyi. Można było wyczuć że się w tém miejscu pokarm gromadził, a skoro wywierano ucisk na boczną stronę szyi, chora mogła niekiedy przełknąć pokarm. Zwykle jednak pokarm był zwracany; zondowanie dawało się z trudnością wykonać za pomocą cienkich zond, niekiedy jednak było zupełnie niemożliwe. Ciekawą jest ta okoliczność, że trudne polykanie zostało zniesione w zupełności przez 6—tygodniowe stosowanie strumienia indukowanego, przyczem jeden biegun przykładano na skórę w miejscu odpowiedniemu woreczkowatemu rozszerzeniu.

Dla ułatwienia zondowania, a w ogóle dla nadania ściślejszej pewności rozpoznawaniu chorób przełyka, *Waldenburg* wprowadza w użycie badanie przełyka za pomocą podwójnej rurki z nowego srebra, długiej na 6—7 centym., której światło wynosi 1 cent. Rurki przesuwają się jedna w drugiej, a przez to można badać przełyk na przestrzeni 12—14 cent. Na górnym końcu rurki znajduje się widelkowata rękojeść poruszalna przy pomocy *Szarniera*, który przeszkadza spadnięciu rurki a zarazem naciska ku dołowi język. Wprowadziwszy rurkę do przełyka, możemy przy pomocy zwykłego zwierciadła krtaniowego widzieć część przełyka objętą dolnym otworem rurki przełykowej, i przekonać się o jej stanie. Zondowanie zwężonego miejsca pod przewodnictwem téj rurki znacznie było ułatwione. Zwykle chora znosiła je tylko przez 10—15 minut, potem następowały ruchy refleksyjne, krztuszenia, lub też ślina wpływała do rurki. Dalszemi próbami należałoby ocenić użyteczność tego nowego przyrządu do badania przełyka.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Polskiej, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TRESC: **Rozprawy naukowe.** O wpływie nerwów na oddechanie. Przez *A. Fabiana* i *A. Stockmanna*. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w zakładzie wód mineralnych Soleckich za rok 1870. Przez *Juljusza Wyrzykowskiego*, lekarza zdrojowego. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Błonica gardzieli (*Angina diphtheritica*). Przez *Dra Wertheimber'a* (z Monachium). Streścił *Dr. Józef Nowak*. (Ciąg dalszy). **Statystyka Lekarska** z powiatu Grójeckiego. Zebrał *Władysław Lipiński*. **Wiadomości bieżące.** O przeciw-gorączkowym działaniu chininy i alkoholu. Oesophagoskopia. Streścił *Dr. W. Mayzel*. **Dodatek.** Historia Zakładu Śgo Kazimierza w Warszawie. Przez *Dra Jana Filipa Kuleszę*. (9—16). Anatomii opisowej ark. 19ty, Anatomii praktycznej ark. 17ty i 18ty, Gynekologii ark. 22gi.

O wpływie nerwów na oddechanie.

Przez *A. Fabiana* i *A. Stockmanna*.

(Ciąg dalszy *).

Doświadczenie III. Przygotowane jak poprzednie.

Królik zużył czystego powietrza 360 cali sześć. w ciągu 9'40" przy średniej liczbie oddechów 60 na minutę.

Mieszankiny powietrza z tlenem (10% Θ), królik zużył 360 c. sześć. w ciągu 10'43" przy średniej liczbie oddechów 58 na minutę.

Doświadczeń podobnych robiliśmy całe szeregi, uważamy za zbyt liczne przytaczać wszystkie, gdyż wypadek był zawsze ten sam, a różnice w cyfrach zależały tylko od indywidualności zwierzęcia. Przy początkowych doświadczeniach dodawaliśmy tylko po 3—6% $\Theta\Theta_2$ i 3—6% Θ . I w tym razie wypadek był bardzo wyraźny.

Z powyższych doświadczeń widocznym jest, że obecność w powietrzu wdychanym nadmiaru kwasu węglanego, wywołująca następnie przepelnienie nim krwi, wywiera znakomity wpływ na czynność centrów oddechowych. Gdyby twierdzenie *Rosenthal'a* było słusznym, wypadek powinienby był być zupełnie inny.

*) Patrz Nr. 35 Gaz. lek.

Jeżeli dodanie kwasu węglanego do wdechane go powietrza zwiększyło pracę oddechową (resp. podrażniło centra), to z chwilą, gdy mieszanina zawierała znaczną ilość czystego tlenu obok kwasu węglanego, praca oddechowa powinna była wrócić do stanu normalnego. Tak jednakże nie było. We wszystkich doświadczeniach obecność tlenu obok kwasu węglanego przeszła prawie niepostrzeżenie, gdyż praca oddechowa pozostawała zdwojoną prawie, podobnie jak przy oddechaniu mieszaniną złożoną z powietrza i kwasu węglanego. Że jednak obecność zwiększonej ilości tlenu w powietrzu wpływa na zmniejszenie pracy oddechowej, o tem przekonywa doświadczenie III. Czyż jednak w obec poprzednich doświadczeń przypuścić można, że słabsze drażnienie centrów zależy od obecności tlenu? Zdaje się stosowniej będzie przyjąć, że nadmiar tlenu, usuwając szybko nagromadzający się we krwi bodziec, wpływa pośrednio tylko na osłabienie pracy oddechowej.

Ciekawych wyjaśnień dostarczyłaby mogła analiza wydechane go powietrza w obec wdechanych różnych mieszanin, tej jednak dla braku odpowiednich aparatów wykonać nie byliśmy w możności.

Zanim wyprowadzimy wniosek z poprzednich doświadczeń, wypada uwzględnić jeszcze pracę Pflüger'a, który również starał się zbadać przyczyny wywołujące *dyspnoë*.

Bada Pflüger skład krwi upuszczanej w czasie *dyspnoë* i przekonywa się, że utrata tlenu jest bardzo znaczną (np. z 18,6% normalnych pozostaje tylko 2,6%), gdy tymczasem ilość kwasu węglanego niezbyt się zwiększyła (z 24,8% na 25,7%), objawy duszności przytem bardzo znaczne i zwierzę szybko umiera. Pflüger sądzi, że podrażnienie w tym razie zależy od nagromadzenia się we krwi substancji łatwo utleniających, które drażnić muszą rdzeń przedłużony. W innym szeregu doświadczeń Pflüger używa mieszaniny złożonej, 70% Θ i 30% $\Theta\Theta_2$. Oddechanie tą mieszaniną wywołuje u zwierzęcia *dyspnoë*, mimo to, że analiza wykazuje we krwi obok znacznie powiększonej ilości kwasu węglanego powiększenie ilości tlenu. Wedle teorii Rosenthala powinny w tym razie wystąpić objawy *apnoë*. W tym ostatnim wypadku Pflüger przyjmuje, że przyczyną drażniącą był $\Theta\Theta_2$ z tem jednak nadmienieniem, że w poprzednim razie (t. j. przy nagromadzeniu łatwo utleniających ciał we krwi) *dyspnoë* jest znaczniejszą i gwałtowniej (*fulminanter*) występuje. W końcu jednak swjej pracy powiada: „dodać jednak muszę, że i normalna ilość kwasu węglanego we krwi drażni zupełnie normalny rdzeń przedłużony.“ W istocie więc rzeczy Pflüger nie zgadza się zupełnie z Rosenthalem.

Mieliśmy sposobność obserwować oddechanie zwierzęcia mieszaniną złożoną tylko z tlenu i kwasu węglanego. W chwili połączenia wentylu wdechowego ze spirometrem liczba oddechów wzmogła się przeszło w czwórnasób, po upływie jednak 1/2 minuty zaczęła się zmniejszać coraz bardziej. Z początku wyraźna *dyspnoë*, ruchy klatki piersiowej (nb. u królika), rozwieranie nozdrzy i gęby. Następnie ruchy klatki stają się coraz niewyraźniejsze a zwierzę znajduje się w stanie prawdziwej intoksykacji (rogówka nieczuła). Po przerwaniu związku ze spirometrem liczba oddechów wzmaga się powoli i zwierzę przychodzi do siebie. Widocznie zatem mieliśmy do czynienia z gwałtownem podrażnieniem centrów w rdzeniu przedłużonym. W obec zbyt silnego bodźca centra działały coraz słabiej i niezawodnie przyszłoby

do zupełnego wyczerpania się ich pobudliwości, gdyby doświadczenie było dłużej prowadzonym. I w tym jednak razie mieszanina wdechana dostarczała zwierzęciu ogromną ilość tlenu.

W ostatnich czasach N a s s e zgadza się zupełnie na zdanie L. H e r m a n n'a, który twierdzi, że najniższe stosunkowo powiększenie ilości kwasu węglanego we krwi wywołuje zadrażnienie rdzenia przedłużonego.

Opierając się tak na własnych spostrzeżeniach jak i na spostrzeżeniach D o h m e n'a, P f l ü g e r'a, N a s s e'go twierdzimy, że przyczyną pobudzającą centra oddechowe jest nagromadzony kwas węglany we krwi. O ile zaś po wyczerpaniu się tlenu nagromadzać się mogą pewne ciała drażniące rdzeń przedłużony (P f l ü g e r) tego oznaczyć nie możemy ściśle.

Dotąd mówiliśmy o czynności centrów pod wpływem bodźca zawartego we krwi, rozpatrywaliśmy czynność oddechową *in abstracto* od wpływu wszelkich innych czynników, a przede wszystkim nerwów. Obecnie poznać nam wypada, jaki zachodzi stosunek pomiędzy czynnością samych centrów i wpływem nerwów.

Najważniejszym rozumie się nerwem, na którego czynność i stosunek do centrów pilną należy zwrócić uwagę, jest nerw błędny. Samo już rozgałęzienie jego w płucach i krtani dowodzi, iż bierze niepomiarly udział w sprawie oddechania. M a r s h a l H a l l nawet podrażnieniu ciągłemu samych nerwów błędnych przypisywał ruchy oddechowe.

Przecięcie jednego nerwu błędnego nie wywiera żadnego wpływu na ruchy oddechowe, skoro jednak oba nerwy zostaną przecięte, powstają bardzo wyraźne zmiany w ruchach oddechowych. Przede wszystkim uderza nas nagle zmniejszenie liczby oddechów, o połowę a nawet więcej. Zmniejszenie liczby oddechów następuje zaraz po przecięciu nerwów, przynajmniej tak obserwowaliśmy stale, w czem zgodzamy się zupełnie z B u d g e'm; po upływie kwadransu lub półgodziny liczba oddechów się zwiększa, ale nigdy nie dochodzi do tej, jaka była przed przecięciem nerwów. Po upływie kilku godzin liczba oddechów coraz bardziej się zmniejsza i zwierzę zwykle ginie dnia następnego lub później nieco wśród objawów dyspnoe. R o s e n t h a l utrzymuje, że maximum zmniejszenia liczby oddechów nie wypada zaraz po przecięciu nerwów, pod tym względem słuszności przyznać mu nie możemy, gdyż stale widzieliśmy co innego. Powtórne zaś pomniejszenie liczby oddechów następuje dość późno. Następstwa przecięcia nerwu błędnego przypisuje B u d g e głównie zachowaniu się strun głosowych. Nie wiadomo jednak jakim sposobem widzi spazm strun głosowych wtedy, gdy te po przecięciu obustronnym nerwów błędnych wyraźnie znajdują się w stanie porażenia. Pomniejszenie w ogóle liczby oddechów bynajmniej przypisać nie można porażeniu mięśni krtaniowych (przecinając nerwy błędne, przecinamy jednocześnie i nerwy wsteczne), gdyż jak słusznie zauważył T r a u b e „przecięcie nerwów krtaniowych dolnych zmniejsza nieco liczbę oddechów, ale prawdziwe zmniejszenie ma miejsce dopiero po przecięciu nerwów błędnych.” Nadto otworzenie tchawicy nie wywołuje bynajmniej pomnożenia liczby oddechów, mimo to że tym sposobem usuwamy wpływ zwężenia głośni.

Nie tylko jednak liczba oddechów uległa zmianie po przecięciu nerwów błędnych, zmieniła się również ich głębokość. Stale zauważyliśmy, że klatka piersiowa

zaczyna być czynną, czego niema przy zwykłym oddechaniu u królika, nadto zaczynają działać mięśnie dodatkowe wdechowe, a z drugiej strony mięśnie wydechowe t. j. brzuszne, w samej rzeczy następuje „czynna expiracya.” Inspiracye są dość krótkie, poczem dopiero następuje gwałtowna expiracya, przechodząca nieznacznie w pauzę, która trwa dłużej jak przy zwykłym oddechaniu. W ogóle ruchy oddechowe są podobne do tych, jakie widzimy przy *dyspnoe*, jak to słusznie zauważył *R o s e n t h a l*. Główna jednak różnica od *dyspnoe* polega na tem, że liczba oddechów jest zmniejszoną.

Zmniejszenie liczby oddechów przypisać musimy przecięciu nerwów błędnych, nie zaś podrażnieniu nadmiernemu (przedrażnieniu) centrów. Jednym słowem samo już przecięcie nerwów błędnych przekonywa nas o ich wpływie na miarowość oddechów.

Chcąc oznaczyć czynność oddechową przed i po przecięciu nerwów błędnych, poszliśmy za przykładem *R o s e n t h a l*'a, t. j. oznaczaliśmy ją wielkością oddechową, czyli ilością wetchniętego powietrza w pewnej jednostce czasu. I tu podobnie jak przy mieszaninach gazów używaliśmy spirometru *H u t c h i n s o n*'a i wentylów rtęciowych, bynajmniej oddechania nie utrudniających. Ilość wetchniętego powietrza oznaczano co minutę, dla uproszczenia przytaczamy liczby oznaczające wetchnięte powietrze w ciągu dziesięciu minut.

D o ś w i a d c z e n i e I. Królik duży, założono rurkę w tchawicę i połączono ze spirometrem.

Królik w ciągu 10 minut zużył 128 cal. sześ. powietrza. Średnia liczba oddechów na minutę 31.

Przecięto nerwy błędne.

Królik zużył w ciągu 10 minut 84 c. sześ. powietrza. Średnia liczba oddechów 17 na minutę.

D o ś w i a d c z e n i e II. Królik duży, doświadczenie przygotowano jak poprzednio.

Królik zużył przez 10' powietrza 208 c. s. Liczba oddechów na minutę średnio 58.

Przecięto nerwy błędne.

Królik zużył przez 10' powietrza 202 c. sz. Liczba oddechów na minutę średnio 36.

We dwie godziny później.

Królik zużył przez 10' powietrza 126 c. sz. Średnia liczba oddechów na minutę 45.

D o ś w i a d c z e n i e III. Przygotowano jak poprzednio.

Królik zużył przez 10' powietrza 233 c. sz. Liczba oddechów średnio na minutę 53.

Przecięto nerwy błędne.

Królik zużył przez 10' powietrza 225 c. sz. Liczba oddechów średnio na minutę 26.

Po upływie dwóch godzin.

Królik zużył przez 10' powietrza 146 c. sześ. Średnia liczba oddechów na minutę 32.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w zakładzie wód mineralnych Soleckich za rok 1870.

Przez Juliusza Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Ciąg dalszy *).

Wszystko cośmy dotąd mówili odnosiło się do zadawania siarczanów alkalicznych w małych dawkach przez czas dłuższy, w dużych dawkach w ilości $\frac{1}{2}$ —1 unc. na raz; pobudzają one bardzo mocno czynności kiszek i sprawiają biegunkę. Większa część zużytej soli przechodzi wtedy do stolców. Pewna część siarczanów pod działaniem materji organicznych odtlenia się w przewodzie kiszkiowym i zamienia się na siarki, w skutek czego przy ich użyciu ma miejsce większe wywiezowanie się siarkowodoru w kiszkiach.

Opierając się na doświadczeniach *Seegen*a, a więcej jeszcze na terapeutycznym działaniu wód mineralnych bogatych w siarczany alkaliczne, do jakich słusznie zaliczyć możemy i wodę solecką, dochodzimy do następujących wniosków, że woda solecka ze względu na zawarte w niej siarczany magnezyi i wapna:

1) działa w dużych dawkach przeczyszczająco;

2) w mniejszych dawkach działa drażniąco na kiszki i powiększa w nich wydzielanie; z tego powodu z pomyslnym skutkiem może być używana w habitualnym zaparciu stolca i we wszelkich bardzo licznych zboczeniach, zależących od takiego zaparcia. Liczne objawy wielokrewności brzusznej, które często należą od nagromadzenia się kału lub co najmniej są przez nie podtrzymywane, dalej przewlekłe przekrwienia trzewiów brzusznych, wątroby, śledziony, żołądka, kiszek i macicy wskazują z tego powodu użycie wody soleckiej;

3) przyspiesza zmianę materji, mianowicie w tkankach tłuszczowych, w skutek czego może działać pomyslnie w nadmiernym nagromadzeniu tłuszczu bądź w całym ustroju, bądź w pojedynczych jego narządziach, jak np. w wątrobie.

Tym sposobem poznawszy już fizyologiczne działanie najważniejszych składników chemicznych wody soleckiej: siarkowodoru, chlorku, sodu i siarczanu magnezyi i wapna i porównawszy ją w tym względzie z odpowiedniami wodami mineralnymi łatwo nam będzie teraz ocenić działanie jej fizyologiczne i wyprowadzić wskazania do jej użycia.

Woda solecka jako woda siarczano-alkaliczna słono-gorzka musi w sobie łączyć własności wszystkich tych wód, że zaś wszystkie one, jak to powyżej wykazaliśmy, zastanawiając się szczegółowo, nad pojedynczemi temi składnikami, działają dość podobnie, a w niektórych razach zupełnie jednakowo, przeto składniki jej nie przeszkadzając sobie wzajem, lecz owszem nie jako wspierając się, wydać muszą skutek jednakowy, nierównie tylko potężniejszy, nierównie silniejszy aniżeli wtedy gdyby jej działanie zależało od jednego tylko pojedynczego składnika.

Z tego powodu woda solecka:

1) działa drażniąco na skórę i błony śluzowe, powiększając w nich wydzielanie;

*) Patrz Nr. 36, Gaz. Lek.

2) w większej ilości działa mocno przeczyszczająco;

3) przyspiesza zmianę materji w ustroju i przyczynia się do wydalenia z niego pierwiastków zużytych lub zakazających;

4) przyczynia się do rozrobki i wydalenia tłuszczów z ustroju;

5) w małych ilościach i używana przez czas krótki wznieca apetyt i polepsza odżywianie;

6) używana w większych dawkach i przez czas dłuższy psuje trawienie i upośledza w wysokim stopniu ogólne odżywianie;

7) działa moczopędnie.

Takie działanie wody soleckiej wskazuje jej użycie:

1. W zaburzeniach w krążeniu, w trzewiach brzusznych, w wielokrewności brzusznej i jej następstwach. Woda solecka drażniąc błonę śluzową kiszek i zwiększając na nich wydzielanie czyni wypróżnienia stolcowe częstszymi i wolniejszymi, przez co zmniejsza się ciśnienie boczne w zakresie żyły wrotnej i tym sposobem krążenie krwi zostaje ułatwionem. Woda solecka zastosowana w kąpielach pobudza krążenie obwodowe, przez co również przyczynia się do uregulowania krwiobiegu i oswobodzenia trzewiów brzusznych od zastojów. Połączenie zatem kąpeli soleckich z użyciem wewnętrznem tej wody działa bardzo pomyślnie na tak zwane zawały w trzewiach brzusznych.

Z pojedynczych form chorobnych tutaj się odnoszących głównie przeto kwalifikują się do leczenia w Solcu: opieszale trawienie, przekrwienie wątroby połączone z zaburzeniami w wydzielaniu żółci, napływy krwi do głowy, ból głowy, zawrót, szum w uszach, napływy krwi do narządzi piersiowych, uczucie ściśnienia, bicie serca, rozszerzenie żył hemoroidalnych, przekrwienie macicy, obrzmienie szyjki macicy połączone z zaburzeniami w miesiączkowaniu, zbożenia w sferze umysłowej, *hypochondria*, *histeria*.

2. W gościecu, gdzie działa niezmiernie pomyślnie przez pobudzenie krążenia obwodowego i podniecenie czynności skóry. Z tego powodu woda solecka jest wskazaną w gościecu stawowym, w gościecu mięśniowym, w nerwobólach natury gościecowej, szczególnie zaś w rwie kulszowej.

3. W przewlekłej dnie, szczególnie w obrzmieniu stawów zależącem od odłożenia się w nich zlogów z kwasu moczowego, w przykurczeniu członków i zmniejszonej ich ruchomości.

4. W zółzach i we wszelkich formach chorobnych spoczywających na podstawie zółzowej, przedewszystkiem zaś w tej formie zółzów, która odznacza się nalaniem twarzy, grubym nosem, ustami obrzmiałymi, oczyma zaczerwienionymi, dużym brzuchem, obrzmieniem gruczołów szyjnych. Z pojedynczych form szczególnie kwalifikują się do Solca:

a) Przewlekły nieżyt rozmaitych błon śluzowych, oczów, nosa, uszów, części pleciowych kobiecych: jako to żółzowe zapalenie łącznicy, żółzowe zapalenie gruczołów powiekowych, żółzowe zapalenie rogówki, żółzowe zapalenie woreczka łzowego, przewlekłe zapalenie błony śluzowej przewodu słuchowego zewnętrznego, nieżyt trąby Eustachiusza, śluzotok z pochwy i macicy.

b) Wysypki skórne: wyprysk i wilk, dalej charakterystyczne wrzody żółzowe rozwijające się z nasiąkniętej tkanki łącznej podskórnej.

c) Obrzmienie gruczołów limfatycznych, szczególnie gruczołów na szyi, pod pachami, pachwinowych i kreskowych oraz ropienie tych gruczołów.

d) Przewlekłe nasiąknięcie narządzi gruczołowych, szczególnie przeistoczenie klejowe wątroby i gruczołu tarczowego.

e) Przewlekłe zapalenia kości i stawów, tak zwany guz biały, choroba Potta, przewlekłe zapalenia okostnej, próchnienie i zgorzel kości.

5. Dalej Solec jest wskazanym w chorobie dość blisko spokrewnionej z żółzami, to jest w krzywicy.

6. Dalej w zapaleniach przewlekłych wysiękowych rozmaitych narządzi mięszzowych, jakoto: w obrzmieniu jąder, macicy, jajników, w tych razach głównie są wskazane kąpiele błotne.

7. W chorobach skórnych, szczególnie łuszczących się, jakoto w łuszczycy (*psoriasis*) i łupieżu (*pitiriasis*), jak również i we wszelkich formach trądziku (*acne*).

8. W porażeniach przedewszystkiem obwodowych, zależących od ucisku wysięków na nerwy, jako to w porażeniach gośćcowych, w porażeniach występujących po zapaleniach, po obrażeniach, dalej w porażeniach występujących pod wpływem przewlekłych otruc ciętami metalicznymi, ołowiem, rtęcią.

9. Nakoniec w chorobach przewlekłych zakaźnych, przedewszystkiem zaś w przymiocie, w przewlekłych zatruciach ołowiem i rtęcią.

Po tym wstępie trochę może za długim, lecz któren uważałem za konieczny ze względu, że to jest pierwsze moje sprawozdanie z Solca, przystępuję do właściwego zdania sprawy z sezonu kąpielowego w Solcu za rok ubiegły.

Sezon kąpielny w r. 1870 rozpoczął się w Solcu z przybyciem do zakładu pierwszej osoby w d. 6 czerwca, zakończył się zaś z wyjazdem ostatniej w d. 15 października, trwał zatem 4 miesiące i dni 9. Przez ten czas przybyło do Solca familii 215 złożonych z osób 657, z których brało kurację osób 248, reszta przebywała w Solcu dla towarzystwa lub obsługi.

Dla powyższej liczby osób leczących się w roku ubiegłym wydano kąpiele mineralnych ciepłych 7256, ługowych 90, mułowych 14, natryskowych 55, nasiadowych w samym zakładzie 29, większa jednakże część osób brała je w domu i ztąd liczba tych ostatnich jest znacznie większą, prócz tego dla miejscowego szpitala wydano kąpiele mineralnych 1041.

Większa część osób leczących się piła wodę solecką, niektóre jednakże z nich piły inne wody mineralne i w tym względzie za miarę posłużyć nam może następujący

wykaz wód sprzedanych w miejscowej aptece: Bilińskiej but. 10, Eger-Franzensbrunn 51, Ems Kraenchen 10, Friedrichshalle Bitterwasser 19, Iwonickiej 93 Karlsbadzkiej Mühlbrunn 140, Karlsbadzkiej Sprudel 9, Kissingen Rakoczy 36, Marienbadzkiej Kreützbrunn 170, Pilnańskiej 20, Schwalbach 23, Szczawnickiej Józefiny 47, Szczawnickiej Magdaleny 22, Szczawnickiej Stefana 10, Vichy Celestin 4, Vichy Grand-Grille 10, Żegiestowskiej 30.

W upłynionym sezonie następujący pp. lekarze nadesłali swych chorych do Solca: Chałubiński, Dybek, Girsztowt, Jodko, Libchen, Levitoux, Lubelski, Łuczkiwicz, Natanson, Uzłowski i Wisłocki z Warszawy; Chodakowski i Szpot z Sandomierza; Czajczyński z Warty, Dutkiewicz, Głogowski, Kwaśniewski, Srótowski, Szmidt i Żyliński z Lublina; Fajans i Muliewicz z Częstochowy; Gilewski, Dietel, Rozner i Woźniakowski z Krakowa; Gosławski z Radomia; Hassmann i Sulicki ze Stopnicy; Jeleński z Działoszyc; Kętkiewicz z Wielunia; Kulski z Nowo-Radomska; Krajewski z Hrubieszowa; Lisiecki i Roth ze Staszowa; Łuszczkiewicz i Wokulski z Kielc; Możdżeński z Pińczowa; Olesiewicz z Andrejewa; Pasiutewicz z Nowo-Alexandryi, Śladkowski z Włodzimierza, Trepka z miasta Solca.

W upłynionym sezonie oprócz sprawozdawcy praktykowali Drowie Hassmann i Sulicki, ostatni zarazem zarządzał miejscowym szpitalem.

Wszystkie choroby obserwowane w Solcu, według wskazań powyżej wyprowadzonych teoretycznie dla rzeczonych wód, możemy pomieścić w następujących 9ciu działach:

1. Zaburzenia w krążeniu w trzewiach brzusznych i ich następstwa.

Z chorych tego rodzaju zasięgających mojej rady, leczyło się osób 28; kobiet 15, mężczyzn 13. Chorzy tutaj zaliczeni po większej części byli mocno otyli, używający mało ruchu, trawienie było w nich upośledzonem, u wszystkich znajdowałem przewlekły nieżyt żołądka i kiszek w większym lub mniejszym stopniu, wielu z nich doznawało rozmaitych cierpień reumatycznych i nerwowych, kobiety znajdowały się po większej części w latach klimakterycznych i wszystkie doznawały pewnych zbożeń w miesiączkowaniu. Chorym takim z początku naznaczałem przez dzień lub dwa wodę gorzką, następnie stosownie do stanu ich przewodu pokarmowego ordynowałem im wodę solecką i to zawsze w większych dawkach do wywołania kilku wypróżnień stolcowych, lub karlsbadzką Mühlbrunn, lub marienbadzką Kreützbrunn, niektórym pod koniec kuracyi naznaczałem wodę żelezistą. Przez cały czas brali kąpiele mineralne od 26°—28° R. Za dyetę naznaczałem im pokarmy lekko strawne w małej ilości i po większej części roślinne. Wszyscy ci chorzy doznali znacznej ulgi, niektórych z nich można nawet było uważać za zupełnie wyleczonych.

(Dokończenie nastąpi).

2. Szpital Dzieciątka Jezus, w którym się mieszczą: główny szpital chorych, obejmujący w sobie oddziały kobiece klinik szpitalnych: chirurgicznej i terapeutycznej¹⁾, klinika położnicza (w osobnym budynku) oraz teatr anatomiczny, dom podrzutków, instytut wychowania dzieci, instytut szczepienia ospy ochronnej, dom obłąkanych kobiet. Siostr na usługach 33. Rok założenia 1732.
3. Szpital Śgo Ducha, który dawniej egzystował przy kościele Śgo Marcina i dlatego zwykle zwany szpitalem Śgo Ducha, panien Marcinkanek, trudniący się utrzymywaniem chorych, przy nim szkółka na 12 chłopców. Rok założenia 1442. Teraz przeniesiony do zabudowań własnych przy ulicy Elektoralfnej, mieści w sobie kliniki fakultetowe: chirurgiczną, terapeutyczną i okulistyczną.
4. Szpital Śgo Rocha dla chorych, fundacya z roku 1767.
Na prowincyi:
5. *Biała*. Szpital Śgo Karola i szkółka dla sierot płci żeńskiej, założony roku 1746.
6. *Lublin*. Szpital Śgo Wincentego i szkółka dla sierot płci żeńskiej, fundacya z roku 1730.
7. *Szczuczyn mazowiecki*. Szpital i szkółka: założone roku 1739; dla braku funduszków, instytut ten zamknięto.
8. *Sandomierz*. Szpital Śgo Ducha i Śgo Hieronima, oraz dom ubogich sierot i opuszczonych dzieci; przy zakładzie tym Siostry Miłosierdzia egzystują od roku 1819. Szpital założony roku 1222.
9. *Plock*. Szpital dla chorych pod nazwaniem Ś. Trójcy i szkółka dla sierot płci żeńskiej. Szpital założony roku 1403, a Siostry Miłosierdzia egzystują od roku 1781.
10. *Pultusk*. Instytut z temiż samemi celami, egzystuje od roku 1735.
11. *Szczebrzeszyn*. Szpital Ś. Katarzyny, założony roku 1783, przeniesiony z Zamościa w roku 1812.
12. *Mienia*. Wieś w powiecie Stanisławowskim. Szpital Śgo Józefa i szkółka dla sierot płci żeńskiej, od roku 1795.
13. *Radzyń*. Szpital Ś. Kunegundy, od roku 1849.
14. *Hrubieszów*. Szpital Ś. Jadwigi, urządzony w roku 1858.
15. *Kurozwęki*, w powiecie Stopnickim. Klasztor Siostr Miłosierdzia, utrzymuje szpital dla chorych od roku 1844.

¹⁾ Oddziały męskie jeszcze nie urządzone.

16. *Willanów*. Wieś w powiecie Warszawskim. Szpital dla miejscowych włościan, od roku 1847, zamknięty został w latach ostatnich.

Przy pomienionych instytutach znajdują się Siostry Miłosierdzia, lub znajdowały się; oprócz tego:

17. Przy Warszawskiem Towarzystwie Dobroczynności od roku 1825.
18. Przy Instytucie Oftalmicznym w Warszawie, fundacyi ś. p. Edwarda księcia Lubomirskiego, od roku 1824.
19. Przy szpitalu Śgo Tadeusza w Łowiczu, Siostry Miłosierdzia istnieją sposobem próby, od roku 1857.

Odpadły od zarządu Siostr Miłosierdzia trzy zakłady egzystujące w guberniach powróconych do Cesarstwa (Wilno, Białystok, Szczuczyn litewski), dwa w księstwie Poznańskim (Chełmno, Gródek), i pięć w Austryi (Kraków, Lwów, Brody, Maryampol, Oświęc) *).

Liczba Siostr Miłosierdzia na każdym z pojedynczych funduszów, wynosi najmniej t r z y, z których jedna starsza być musi, większa zaś liczba może być o ile potrzeba wymaga.

Ogólna liczba Siostr Miłosierdzia z całego kraju dochodziła osób 200, licząc w to i 40, ciągle mieszkających w Instytucie Śgo Kazimierza — dziś tylko 180.

Główny Zarząd Siostr Miłosierdzia w Instytucie Śgo Kazimierza składa się: z naczelnie przełożonej czyli generalnej w i z y t a t o r k i na całą prowincję polską, tudzież a s s y s t e n t k i, którą sama sobie do pomocy przybiera i jest approbowana dla zastępowania jej w razie potrzeby, tudzież e k o - n o m k i.

Inne urzędy w Instytucie są: 1) Dyrektorki seminarjum, 2) Mistrzynie, trudniące się dozorem i wychowaniem sierot, z przybraniem do pomocy młodszych Siostr, 3) sekretarki, infirmerki i t. d.

Na kandydatki do Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia przyjmują się tylko panny z domu rodzicielskiego, które żadnych jeszcze ślubów nie czyniły; zatem nie wdowy i nie rozwódki i nie starsze nad 25 lat wieku. Sieroty w domu Instytutu wychowane, nie mogą być kandydatkami. Panienska życząca wejść do Zgromadzenia, powinna usprawiedliwić przedewszystkiem prowadzenie się swoje moralne i bogobojne, poczem przyjmowaną bywa przez przełożoną na próbę, ztąd otrzymuje nazwę próbantki. Panienski wyczekujące przyjęcia są postulantkami, noszą jeszcze ubiór świecki, swój własny, na głowę tylko dają im ubranie Siostr Miłosierdzia. Próba trwa zwykle od 6 do 9 miesięcy. W tym czasie używaną bywa do posług rozmaitych Siostr Miłosierdzia

*) Zdanie sprawy z działalności instytutów dobroczynnych w Królestwie za r. 1854.

właściwych, pod kierunkiem Dyrektorki seminaryum: przyzwyczajają się do życia w ubóstwie, w pokorze, prostocie obyczajów i pracowitości. Po upływie czasu, jeżeli nie sprzykrzy sobie takiego sposobu życia, owszem okaże się być stałą w przedsięwzięciu, a postępowanie jako też zdolności uznane będą za odpowiednie stanowi i powołaniu Sióstr Miłosierdzia, przywdziewa ubiór Zgromadzenia i wchodzi do Seminaryum. W tym stanie pod dozorem zawsze i przewodnictwem matki Seminaryum kształci się dalej religijnie — obyczajowo, przysposabia do obowiązków Sióstr Miłosierdzia, co trwa razem z próbą najdłużej lat pięć. Po upływie tego czasu, jeżeli w postępowaniu jej nie takiego dostrzeżonem nie będzie, coby powołaniu Sióstr Miłosierdzia było przeciwnego, natenczas wykonywa proste śluby.

Ale jeżeliby w tym przeciągu czasu okazała się być nie usposobioną do podobnego rodzaju życia, albotóż spróbowała go, sama oświadczy, że nie jest zdolną, lub niema ducha powołania: w obu razach zostaje natychmiast uwolnioną i wychodzi na świat.

Tak seminarzystki jako też wotystki bywają przeznaczane do szpitali na usługi około chorych. W każdym atoli czasie skoro Wizytatorka uzna potrzebę, mogą być napowrót ściągnięte do Instytutu Sgo Kazimierza, lub w inne miejsce posłane, a nawet mogą zupełnie być uwolnione ze Zgromadzenia, jeżeliby same tego życzyły, lub gdyby w postępowaniu swoim dopuściły się czynu przeciwnego ustawom Zgromadzenia.

Zgromadzenie więc Sióstr Miłosierdzia nie jest zakonem, jak inne klauzury zakony płci żeńskiej, ale tylko Zgromadzeniem religijno-duchownem. Tém samem Siostry nie są zakonnicami, bo nie czynią ślubów dozgonnych, ale wykonywają prosto śluby nieograniczone co do czasu: dla tego też w każdym czasie mogą być od nich wolne *).

*) Dla objaśnienia jak Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia uważane jest przez władze duchowne, załączam przedstawienie dyrektora Zgromadzenia, wspomnianego pod dniem 30 listopada 1843 r. do wizytatora generalnego archidiecezyi warszawskiej.

„W odpowiedzi na zapytanie z dnia 20 b. m. i r. N. 3,261. „Czyli L. M. która w roku 1834 została Siostrą Miłosierdzia w klasztorze tutejszym Sgo Kazimierza, może jako zakonnica należeć do spadku po Małachowskim Radcy ziemskim zmarłym w roku 1827, to jest czyli przepisy Zgromadzenia nie stają jej ku temu na przeszkodzie?” Podpisany ma honor odpowiedzieć:

„Iż pomienionej L. M. nie staje na przeszkodzie do należenia do spadku po swych krewnych a to z następujących powodów.

1. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia nie jest zakonem, ale tylko Zgromadzeniem panien świeckich, następnie Siostry Miłosierdzia nie są zakonnicami, gdyż nie czynią profesyi zakonnej, ale tylko czynią proste prywatne śluby nie na całe życie, lecz tylko na czas ograniczony, zgola takie tylko czynią śluby, jakie i każdy chrześcianin żyjący w śród świata czynić może. Dlatego Siostry Miłosierdzia mogą wyjść ze Zgromadzenia, obrać sobie inny stan.

Od nowo przyjmowanych panien do Zgromadzenia — nie wymaga się posagu, tylko jeżeli są w możności, składają małą kwotę na sprawienie dla siebie samych pierwszego ubioru. Wychodzące zaś ze Zgromadzenia odbierają napowrót swoje świeckie ubranie i posagi.

Z pomiędzy Siostr Miłosierdzia, Wizytatorka wybierze przełożone, czyli starsze nad innymi Siostrami zostającymi przy specjalnych szpitalach. W razie śmierci Wizytatorki, starsze Siostry wybierają znova z pomiędzy siebie następczynię, która po zatwierdzeniu jej wyboru przez Generała Zgromadzenia, wchodzi w obowiązki naczelnie przełożonej Zgromadzenia, gdyż lubo Wizytatorka jest naczelnie przełożoną Siostr Miłosierdzia na całą prowincję polską, wszakże zostaje ona z całym swym Zgromadzeniem we względzie religijno-moralnym pod dyrekcją Wizytatora ks. Missyonarzy. Obowiązki bowiem stanu i powołania Siostr Miłosierdzia nietylko wymagają wielkiej ofiary i poświęcenia się dla ratunku wielolicznej nędzy ludzkiej; ale nadto są trudne, z wielu przykrościami połączone a niekiedy odrażliwe; aby więc Siostry godnie je dopełniać mogły, muszą mieć do tego pobudki daleko wyższe, bo pobudki Boskie, w wysokim stopniu cnoty chrześcijańskie. Albowiem żadne widoki światowe, ani też pobudki ludzkie nie byłyby dostatecznymi do tak wielkiej ofiary. Potrzebują zatem nieustannej pomocy, ciągłego wspierania i ożywiania ducha ich powołania. Dla

Taka jest instytucya Siostr Miłosierdzia, i za taką uważaną jest przez kościół katolicki.

2. Przepisy czyli reguły Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia wyraźnie mówią: że siostry nie są zakonnicami, że nie mają klasztoru, klauzury, kraty, welum takich jak zakonnice i że nie czynią professyi zakonnej. Oto są słowa Rozdziału I, paragrafu 2 tychże reguł: Dobrze to uważają, że chociaż one nie są w zakonie, ponieważ ten stan nie dobrze się zgadza z zabawami ich powołania; że jednak daleko więcej są podległe niebezpieczeństwom, nizeli zakonnice; nie mają innego klasztoru oprócz domu chorych, innych korytarzy, oprócz ulic miejskich, albo szpitalnych, sali innej, klauzury, oprócz posłuszeństwa, inszej kraty oprócz bojaźni Bożej, innego welum prócz skromności świętej, mają przeto dla tej uwagi prowadzić żywot tak świątobliwy jak gdyby professyą uczyniły w jakim zakonie". Gdy zaś tylko osoby w stanie zakonnym zotające, jako czyniące professyą, czyli wieczny i uroczysty ślub ubóstwa, a przeto zrzekające się posiadania prywatnej własności nie mogą brać spadku po krewnych, a Zgromadzenie Siostr Miłosierdzia nie jest zakonem jak się to okazało; osoby więc w tém Zgromadzeniu zostające, jako zakonnicami nie będące, mogą posiadać prywatną własność, a następnie odbierać spadki po swych krewnych.

3. Wreszcie nie masz żadnych praw ani kanonicznych ani rzeczowego Zgromadzenia, któreby zabraniały Siostr Miłosierdzia posiadać prywatną własność i należeć do wszelkich spadków.

(podpisano) w zastępstwie W. J. X. Wizytatora
X. J a n B ó b r

Assistens Zgromadzenia XX. Missionarzy i Dyrektor
Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia.

Data jak wyżej.

Poświadczył własnoręcznym podpisem
Biskup Suffragan X. C h m i e l e w s k i
Administrator.

tego Ś. Wincenty a Paulo założyciel Siostr Miłosierdzia, tudzież księży Missyjonarzy, w ustawach swoich poddał je pod dyrekcją Wizytatora tych ostatnich. Wizytator ze swęj strony przeznaczał kapłana z nazwą Dyrektora duchownego Siostr Miłosierdzia. Do niego więc udawały się Siostry Miłosierdzia po radę w potrzebach sumienia swojego, był ich spowiednikiem, odbywał z Siostrami corocznie przed Wielkanocą rekolekcyje ośmiodniowe i w tych miewał nauki. Odbywał też i konferencye, za pomocą których Siostry utwierdzały się w duchu powołania swojego i tém mocniej pobudzane były do gorliwego poświęcenia się z miłości Jezusa Chrystusa na Jego usługę w Jego członkach: ubogich, chorych i sierotach.

W inne także czasy miewał nauki i mowy duchowne zastosowane do obowiązków i powinności chrześcijańskich. Na takowe konferencye zgromadzały się Siostry do Instytutu Śgo Kazimierza ze wszystkich szpitali warszawskich, jednem słowem, we wszystkich czynnościach Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia o ile odnoszą się one do ustaw pod względem moralnym i religijnym, Zgromadzenie obowiązujących, Dyrektor duchowny pomocnym był Wizytatorce i całemu Zgromadzeniu.

Obecnie tych obowiązków ma dopełniać kapłan miejscowy.

Odnowienie ślubów Siostr Miłosierdzia odbywa się każdorocznie w dniu 25 Marca, to jest w dzień Zwiastowania Panny Maryi. Wzbronienie ponowienia tych ślubów jest dla nich najsurowszą pokutą.

2.

FUNDACYA SIOSTR MIŁOSIERDZIA WE FRANCYI.

Po dwudziestu kilku latach egzystencyi Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia *de facto* we Francyi, pomyślano o nadaniu mu fundacyi podług wskazań długoletniem doświadczeniem nabytych. Jakoż akt fundacyi sporządzony został przez Śgo Wincentego, zatwierdzony został przez arcybiskupa Paryża roku 1655 i otrzymał sankcyą królewską roku 1657 Ludwika XIV króla francuzkiego.

Oto są główne zasady téj fundacyi:

1. Że Panny Miłosierdzia więcej cenić będą własne obowiązki jak wszystkie względy świata. W tym celu odbywać mają rozmaite praktyki religijne, żyć w pokorze, czystości, posłuszeństwie, prostocie i miłości świętęj; brzydzić się naukami świata, a kochać tylko naukę Chrystusa Pana; mają opuścić ojca,

matkę, braci, siostry; nie przywiązywać się do żadnej rzeczy stworzonej, to jest do osób, miejsca lub zabaw, będą chętnie ponosić niewczasy, potwarze, pośmiewiska i inne umartwienia. Zgadzać się we wszystkim z wolą Boską i jej ufać nieograniczenie.

2. Że cześć będą ubóstwo i uważać siebie za służebnice ubogich. Składać mają wszystko na spólny użytek, na wzór pierwszych chrześcian, nie mogą mieć żadnej wyłącznej własności; o nic z rzeczy ziemskich nie prosić i nie odmawiać. Zachowywać będą ubóstwo przy używaniu odzieży, pokarmów, pomieszkania, a nawet w chorobach.

3. Że wszystkimi siłami starać się powinny zachowywać czystość ciała i duszy, i przestrzegać skromności w stosunkach życia, unikać próżnowania, jako matki wszystkich grzechów; nigdzie się nieoddalać bez pozwolenia starszej; zewnątrz być w ciągłym towarzystwie innej Siostry Miłosierdzia, lub w jej braku jakiejś znajomej kobiety.

4. Że będą posłuszne biskupowi dyecezyi w której mieszkają, generałowi Zgromadzenia ks. Missyonarzów i tym, których im naznaczy za dyrektorów, wizytatorów, oraz starszej siostrze; a w ogólności wolę własną i rozsądek podchodzą pod zupełne rozporządzenie swych przełożonych.

5. Że wstawać mają punktualnie o godzinie 4tej rano w każdej porze roku; dopełniać przepisane obowiązki religijne, które jednak ustępować mają uczynom miłosiernym około chorych; jadać ubogo, nieść ubogim usługi wszelkie, najobrzydliwsze nawet, chociażby do nich miały wstręt lub odrazę, pilnować chorych po całych nocach, lekceważyć zarazę w szpitalach lub niezdrowe powietrze, znosić obojętnie okropność widoku umierających i zmarłych.

6. Śluby ich dla większej zasługi nie są zakonne, a zatem nie dożywotnie, lecz proste, czyli partykularne. Czynią je po pięciu latach próby i potem odnawiają w dniu 25 Marca każdego roku. (Wzbronienie dopełnienia tych ślubów jest dla nich najsurowszą pokutą).

3.

REGUŁY SIOSTR MIŁOSIERDZIA

Stosownie do powyższej fundacyi Sióstr Miłosierdzia służebnic ubogich chorych, S. Wincenty przepisał szczegółowe reguły obszerne dla wszystkich zgromadzeń. Ważniejsze w krótkości tu przytaczamy:

Ponieważ pryncypalniejszą powinnością Sióstr Miłosierdzia jest służyć ubogim chorym, tę wypełniać będą z pilnością i ochotą, pomnąc zawsze na to, iż nie tak owym ubogim, jak samemu Chrystusowi Panu w osobie ich służą, i w tej

myśli same roznosić będą jedzenie i lekarstwa do chorych obchodząc się z nimi z politowaniem, łagodnością i uprzejmością, poszanowaniem i pobożnością; nawet z temi, którzy będą źli i uprzykrzeni i z temi, do których mieć będą w sobie jakąś odrazę i wstręt lub obrzydliwość; i sumienie mieć w tém będą, aby z ich przyczyny, chorzy długo nie cierpieli. Nie będą się narażały na pilnowanie w nocy chorych prócz w domu swoim czyli szpitalu, gdzie same mieszkają, a tém bardziej do pilnowania osób bogatych chorych, około których starania niepowinnyby się podejmować, ani im służyć, tak w chorobie jako i za zdrowia, ani nawet ich służącym chorym jeżeli nie są przyjęci pomiędzy ubogich chorych, gdyż to się nie zgadza z Instytutem Panien miłosierdzia. Jeśliby jednak w jakiej nagłej potrzebie, nie można nigdzie znaleźć było ani doktora ani cyrulika, w takim razie mogą i bogatym oddawać usługę i pomoc taką, jaką zwyczajnie czynią innym chorym, tak jednak ażeby ubodzy najpierw swoją usługę i opatrunek mieli.

Koniec powołania osobliwy, dla którego Bóg powołał Panny Miłosierdzia jest cześć Pana naszego Jezusa Chrystusa, który jest początkiem i wizerunkiem wszelkiej miłości: a tę cześć oddawać Mu będą, gdy Mu służyć będą w rzeczach tak do ciała jako i do duszy należących w osobie ubogich, bądź chorych, bądź dzieci, bądź więźniów, bądź innych osób, które dla wstydu nie śmieją ubóstwa swojego wyjawić. Przeto, aby mogły godnie zadosyć uczynić tak świętemu powołaniu i naśladować wzór tak doskonały, powinny usiłować żyć świętobliwie i pracować z wielką ścisłością około własnej doskonałości, łącząc wewnętrzne ćwiczenia życia duchownego z powierzchownemi zabawami chrześcijańskiemi. Lubo Zgromadzenie Siostr Miłosierdzia nie jest żaden zakon, obowiązane są wieść życie tak świętobliwe, jak gdyby w jakim zakonie professyą uczyniły i zachowywać się na każdym miejscu, gdziekolwiek się między ludźmi znajdować będą, w tém skupieniu ducha, w czystości serca i ciała, w tém oderwaniu się od stworzenia i z takowem zbudowaniem dla wszystkich, jakie się zachowują prawdziwe zakonnice.

Pierwsza rzecz, którą nienaruszenie zachowywać będą usiłowały jest, aby więcej ważyły sobie własne zbawienie nad wszystkie rzeczy tego świata i wszystkie łożyć będą starania, w niczem sobie niefolgując, aby się utrzymały w stanie łaski, uciekając dlatego więcej od grzechu śmiertelnego, jak od czarta lub śmierci, i czyniąc ile możności z pomocą Boską, aby się niedopuszczać grzechów powszednich z rozmysłem. Lecz dla utrzymania od Boga łask do tego potrzebnych i zapłaty którą Pan nasz obiecuje tym, którzy ubogim służą, mają się jeszcze starać z wielką pilnością o nabywanie cnót chrześcijańskich, mianowicie tych, które im są zalecone następującemi regułami:

Wszystkie swoje zabawy tak duchowne jako i doczesne czynić będą w duchu p o k o r y, p r o s t o t y i m i ł o ś c i ś w i ę t e j i złączenia onych z temi uczynkami — które Pan nasz Jezus Chrystus uczynił na ziemi; przeto wzbudzać w sobie będą takową intencję, zaraz z rana i na początku

każdęj sprawy znaczniejszej, a zwłaszcza idąc służyć chorym. Będą także wiedzieć że te trzy cnoty p o k o r a, p r o s t o t a i m i ł o ś ć ś w i ę t a są jako trzy siły duszy, która ma ożywiać całe ich Zgromadzenie i każdy jego członek z osobna, i że jedném słowem, ten jest duch własny ich Zgromadzenia. Będą się brzydziły naukami świata, a chwytając się będą nauk Jezusa Chrystusa, między innymi tych, które zalecają umartwienie tak wewnątrz jako i powierzchownie, w z g a r d ę s i e b i e s a m e g o i r z e c z y z i e m s k i c h, przenosząc zabawy podłe, te które się sprzeciwiają skłonnościom natury, nad te które są przyjemne i ze czcią, obierając sobie zawsze miejsce ostatnie i to czém drudzy gardzą, będąc u siebie wyperswadowane, że o tém wszystkiém lepiej się im dzieje, aniżeli dla grzechu w swoich są godne. Nie będą miały żadnego przywiązania do żadnej rzeczy stworzonej, zwłaszcza do miejsca, do zabaw; do osób ani nawet do swoich spowiedników, ani do swoich krewnych, i będą gotowe zawsze porzucać wszystkie, kiedy im posłuszeństwo każe: uważając że Pan nasz mówi że nie jesteśmy Go godni jeżeli nie opuszczamy ojca, matki, braci, sióstr i jeżeli nie odrzekamy się nas samych i wszystkich rzeczy świata tego dla naśladowania Jego. Będą ponosić ostatnie dla miłości Bożej niewczasę, sprzeciwiania, naśmiewiska, kalumnije i inne umartwienia, które im zdarzać się mogą, nawet za to iż dobrze komu czyniły, przypominając sobie iż Pan nasz Jezus Chrystus, który wcale był niewinny, większe i trudniejsze rzeczy dla nas cierpiał, modląc się nawet za tych, co Go krzyżowali, i że wszystko to, jest tylko częścią tego krzyża, który chce aby na tym świecie za nim dźwigały, i żeby zasłużyły być potem z Nim w Niebie. Mają mieć wielką ufność w Boskiej Opatrzności, spuszczać się na nią zupełnie, tak jako się dziecię spuszcza na tę która go karmi, i będą siebie pewne, że byle ze swojej strony usiłowały być wierne swemu powołaniu i zachowaniu regul swoich, Bóg je trzymać będzie zawsze w protekcyi swojej i dodawać im będzie wszystkiego, co będzie potrzeba tak dla ciała, jako i dla duszy, wtenczas nawet gdy się im zdawać będzie że już wszystko dla nich ma zginąć.

Co się tyczy ubóstwa: będą cenić ubóstwo Chrystusa Pana i kontentując się mieć potrzeby swoje z rzeczy prostych i pospolitych, według zwyczaju Zgromadzenia swego, uważając siebie że są służebnicami ubogich, i że przeto powinny żyć ubogo. Według tego składać wszystko będą na wspólne używanie, na wzór pierwszych chrześcijan, tak dalece, iż żadna z nich nie będzie miała ani w domu ani gdzie indziej żadnej rzeczy, którąby sobie jako własną chowała, albo onęj zażywała. I nie będą mogły dysponować, ani dawać, ani pożyczać pieniędzy Zgromadzenia, ani nawet swoich własnych, a daleko bardziej pieniędzy ubogich, któremi się one opiekują, jako też pożyczać, nabywać, lub przyjmować co od kogo z rzeczy małych i ordynaryjnych bez pozwolenia starszej; lecz względem rzeczy nadzwyczajnych i wielkiej wagi potrzeba jeszcze pozwolenia od starszego. Będą usiłowały zachowywać żywot świątobliwy, tak wielce od świętych zalecany, a w Zgromadzeniu reguły swoje ściśle zachowujących, tak

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Błonica gardzieli (*Angina diphtheritica*).

Przez Dra Wertheimber'a (z Monachium).

Streścił Dr. Jozef Nowak.

(Ciąg dalszy *)

Leczenie. Wobec tak różnorodnych pojęć o istocie błonicy nie można wymagać ażeby w leczeniu jej panowała jakakolwiek jednogodność! Ci, którzy uważają błonicę za czysto miejscowy, wysiękowy proces zapalny, uciekają się przedewszystkiem do środków antyplastycznych, merkuryalnych; inni zaś, widzący w niej cierpienie wywołane przez pasożyty roślinne, używają wyłącznie środków zabijających takowe. Odpowiednio do podanych przez nas zasad, traktujemy chorobę i miejscowo i ogólnie.

Ciężkie i życiu zagrażające objawy mogą pochodzić tak dobrze od zmian miejscowych jak i od ogólnych zaburzeń; w tychto etiologicznych momentach leczenie czerpie swoje wskazania.

Leczenie miejscowe. Najgłówniejszém zadaniem miejscowego leczenia jest: 1^o powstrzymać pierwotne zapalenie, a więc zmniejszyć spowodowane przezeń bóle i trudność polykania; 2^o zapobiedz zniszczeniom tkanki; 3^o ułatwić oddzielenie się strupów i mass zgorzelonych; 4^o usunąć materye, pochodzącą z rozkładu tkanek, zniszczyć ich jadowitość, a tym sposobem przeszkodzić ich wessaniu.

Pierwsze wskazanie odnosi się przedewszystkiem do wczesnego okresu choroby i dotyczy mianowicie takich wypadków, w których przeważają objawy zapalne a mianowicie: znaczna czerwoność, obrzęk, oraz żywy ból przy polykaniu. Kauteryzacja nie jest właściwą w tym okresie, gdyż silne wypalanie lub gwałtowne oddzielenie błon fałszywych zwiększa wysięk zapalny, rozszerza proces, w skutek czego polykanie staje się trudniejszém, obrzmienie gruczołów limfatycznych wzrasta, odtwarzanie błon fałszywych prędzej się dokonywa. Również niestosowném jest użycie pijawek, tak usilnie zalecane przez J. Alderson'a (w połączeniu z kalomelem). Wprawdzie umiarkowane zastosowanie pijawek mniej sprowadza złego, aniżeli tak zwane „energiczne“ kauteryzacje, w każdym jednak razie wpływa ono szkodliwie, przyspieszając upadek sił i dając możność rozwinięcia się błonicy w punktach uklucia.

Najskuteczniejszym i pod każdym względem najstosowniejszym tu środkiem przeciwzapalnym jest lód. Stosownie do natężenia objawów zapalnych zalecamy choremu co 5—10 minut używać kawałki lodu z nadmieniem, ażeby przed połknięciem, przez pewien czas trzymał je w ustach. Dzieciom w pierwszych latach życia należy zamiast lodu, podawać z niego wodę łyżeczką od kawy. Raz lub kilka razy na dzień można lód zwykły zastąpić lodami owocowemi. Przy takim leczeniu szybko następuje ulga; czerwoność i obrzmienie zmniejszają się widocznie, bóle łagodnieją, polykanie staje się łatwiejszém, siły chorego wracają. Zdaje się nawet, że użycie lodu zmniejsza skłonność do dalszych wysięków i do gnicia istniejących już złogów. Podajemy lód dotąd, dopoki go chory chętnie i z uczuciem pewnej ulgi przyjmuje; z ustąpieniem ciężkich objawów można przerwy pomiędzy pojedynczemi dawkami zwiększyć. Odrzucamy zaś wówczas, gdy chory objawia niechęć przeciwko jego użyciu, lub gdy wystąpią objawy astenii. W większej liczbie wypadków dostateczném jest zastosowanie powyższego środka przez 3 do 4ch dni, ażeby dopiąć zamierzonego skutku. W ogolności potrzeba o ile można najwcześniej rozpocząć leczenie lodem; jakkolwiek otrzymujemy pomyślne rezultaty, nawet przy stosowaniu tego środka po 5—6ciu dniowém trwaniu choroby. Lecz gdzie już złogi odpadają, ropieją lub posoczeją, tam leczenie powyższe nie jest stosowném, a użycie ciepłych płynów jego miejsce zająć powinno. Okłady z lodu stosowane na szyję nie posiadają żadnego znaczenia.

Z kolei rozpatrzyć musimy szereg środków miejscowych, które w części niszczą lub rozpuszczają produkt chorobowe, w części zaś działając ściągająco

*) Patrz Nr. 33 Gaz. lek.

lub w inny sposób przeinaczają życiowość chorobliwie dotkniętej części. Wszystkie środki, które do tego celu prowadzą, należą do klasy żrących (*caustica*); najużywawsze z nich są: kwas solny, chromny, siarczan miedzi, soda gryząca, chlornik żelaza, brom i nalewka jodowa (*tinct. jodi*). Powiedzieliśmy już wyżej o skutkach wynikających z zastosowania powyższych środków. Dodamy tu tylko, że stosunek śmiertelności podczas epidemii błonicowej znakomitej uległ zmianie od czasu, gdy metoda kauteryzacyjna zupełnie odrzuconą została. Słyszymy przecież i dzisiaj nieraz jeszcze dowodzenia, że przy leczeniu środkami żrącymi, chorzy dyfterytyczni zdrowieją. Któżby mógł o tym wątpić? wszakże już B o e r h a v e powiedział: *aeger nonnunquam et medicum et medicamen vincit*.

Wielokrotnie i nie bez skutku kuszono się o wykrycie środków, r o z p u s z c z a j ą c y c h b ł o n y f a ł s z y w e. Najglówniejszymi z pomiędzy nich są: r o z c i e Ń c z o n a s o d a g r y z ą c a (*natrum hydricum*) i w o d a w a p i e n n a; podrzędniejsze już znaczenie mają: węglan lityny, saletra chilijska, węglan potażu i sody i nakoniec kwas mleczny. Środkom tym toby zarzucić można, że nie działają właściwie na sam proces, ale raczej na jego produkta. Jednakże objawowe leczenie przedstawia niekiedy nieoszacowane korzyści, zwłaszcza w tych razach, gdzie błonice produkta znaczną powierzchnię zajmują. Środki powyższe używają się w postaci płukań, wstrzykiwań, lub pędzlowań. Najpotężniejszym środkiem rozpuszczającym błony fałszywe jest s o d a g r y z ą c a (*natrum causticum*), którą R o g e r i P e t e r wprowadzili w zastosowanie. Używali oni różnej mocy roztworów (6 na 50 części, a pospolicie 25 części wodanu sody na 100 części gliceryny). Wolna od wszelkiego postronnego działania szkodliwego w o d a w a p i e n n a jest najdatniejszą z pomiędzy wszystkich środków do tej klasy należących. Nerozcieńczona działa silnie wysuszająco i sprowadza nieprzyjemne uczucie suchości w gardle. Po większej części używamy mieszaniny 1 części aq. calcis z 4ma częściami wody destylowanej tak do płukania jak i do przestrzykiwań szczególnie nosa. Przy błonicy przedniej części przewodów nosowych używa autor gąbek napojonych wspomnianą mieszaniną wyciskając takowe w nosie; rozumie się, gąbki winny być przed każdym użyciem starannie (w gorącej wodzie) oczyszczone i często odnawiane. Autor nadzwyczaj zachwala użycie tego środka przy tak zwanych dyfteroidalnych cierpieniach jak np. przy powierzchownych owrzodzeniach błony śluzowej nosa, kątów ust bez błoniastych złogów a ze znacznym obrzmieniem gruczołów podszczękowych (jak to bywa w płonicy). H e i m używał przy niezycie gardzieli płukania z równych części mleka i wody wapiennej. Rozcieńczona woda wapienna znajduje jeszcze zastosowanie w postaci inhalacji (za pomocą przyrządu S i e g l'a) w przypadkach, gdzie błonica zagraża zajęciem krtani, lub w niej się umiejscowiła. Zbyt jednak często skuteczność tego postępowania rozbija się o bezsilność i niechęć chorego. Gdzie jednak zastosowanie takich inhalacji wejdzie w wykonanie, widzimy zadziwiające po nich skutki. Używamy ich zwykle co godzina, a w przerwach umieszczamy chorego w pokoju napełnionym sproszkowaną wodą wapienną, wspierając postępowanie takie podaniem we właściwym czasie środka wymiotnego. Gdzie podobne leczenie nie odniesie skutku, uciec się należy do tracheotomii.

K ũ c h e n m e i s t e r wzmacnia działanie rozpuszczające wody wapiennej przez dodanie *liq. natri caustici* i to w następującym stosunku: do inhalacji 1—2 kropli na jedną drachmę rozcieńczonej wody wapiennej, do pędzlowania: 10—20 kropli na 2—3 uncjy tejże.

Ważną rolę w leczeniu błonicy odgrywają również ś r o d k i ś c i ą g a j ą c e (*adstringentia*). Mają one zwiększać spoistość tkanki a tem samym przeciwdziałać jej zwątleniu. Środkiem najdawniej używanym w tego rodzaju cierpieniu jest podobno a l u n, który przywrócenie dawnej swej wziętości zawdzięcza T r o u s s e a u. Zastosowanie tego środka polega na wdmuchiwanie sproszkowanego alunu świeżo wypalonego (w ilości 15—30 gran) w gardło lub na płukaniu jego roztworem. Autor jednak nie widział zadawalniających skutków po użyciu alunu, i z tego powodu od dawna go już zaniechał. Nie równie pomyslniej zdaje się działać w y s k o k o w y r o z t w ó r g a r b n i k a (*Rp. Tannin., spirit. vin. āā ʒj Aq. destill. ʒ V M. D. S.* do pędzlowania), najczę-

ściej używamy dotychczas przez autora przy prostej błonicy (obok wody wapiennej i chloranu potażu). Zachodzi tylko pytanie, czy pomyślny skutek powyższego roztworu nie zależy od obecności wyskoku, który w nowszym czasie zjednął sobie rozgłos środka antydyfterytycznego.

Zalecany przez Anglików *Spiritus vini* okazał się w lżejszych wypadkach błonicy bardzo skutecznym; autor używał go w postaci pędzlowań, obok płukania gardła rozcieńczoną wodą wapienną.

W większej liczbie wypadków postępowanie podobne (polykanie lodu, płukanie lub przestrzykiwanie rozcieńczoną wodą wapienną, pędzlowanie zajętych części wyskokiem, zastosowane w początkach choroby skutkuje bardzo zbawiennie.

Jak wyskok tak podobnie i **chloran potażu** (*kali chloricum*) stoi niejako na granicy pomiędzy tak zwanymi specyficznie-modyfikującymi a antyseptycznymi środkami. Nie działa on tu tak wybornie jak przy *stomacace*, w każdym jednak razie i w błonicy gardzieli jest jednym z najdzielniejszych środków, jakich przeciwko tej chorobie używamy. O wewnętrznem zastosowaniu chloranu potażu będzie mowa później. Przez miejscowe jego użycie zamierzamy przede wszystkim zwilżyć strupy substancją przeszkadzającą gnilnemu rozkładowi; lecz oprócz tego, chloran potażu przedstawia jeszcze tę korzyść, że masy lepkiego zalegającego w gardzieli śluzu jednocześnie rozpuszcza i wydalenie takowych ułatwia. Podobną własność przedstawia również **sól kuchenna**, którą można stosować w postaci płukań w tych przede wszystkim wypadkach, które są blizkie wyleczenia, lecz gdzie wydzielanie śluzu jest jeszcze powiększone. Miejsce obu wspomnianych soli może zająć **chloran sody**, ulubiony przez angielskich lekarzy.

Jednakże roztwór chloranu potażu nie może zastąpić wody wapiennej, gdyż sposób działania obu środków leczniczych jest zupełnie różnym. Gdzie zatem obok znacznego powstawania błon fałszywych, istnieje obfite wydzielanie lepkiego śluzu i chory męczy się nieustannym charkaniem, tam należy obu wspomnianych płynów naprzemiennie używać. Chloran potażu stosuje się tylko w postaci płynnej i to zwykle jako płukanie lub przestrzykiwanie. Dobrze jest przepisywać go w roztworze klejkim, przeto unikamy podrażnienia części zapalnych. Zwykła formuła przepisu jest następująca: *Rp. Kali chloric. ʒ ii β solve in Aq. destill. ʒ Vj* ¹⁾. Pewną ilość tego roztworu przed każdym płukaniem mieszać należy z równą ilością odwaru śluzowego. Temperatura tego dodatku zależy winna od okoliczności; przy poczynającym się pulchnieniu błon, odwar powinien być ciepłym. Jeżeli środek powyższy chcemy od razu przepisać w roztworze klejkim, to najwłaściwszym do tego celu jest odwar z jęczmienia: *Rp. Decoct. semin. Hordei ʒ Vjij, kali chlorici ʒ ij M. D. S.* do płukania. Angielscy lekarze, jak np. **Wilson Fox** dodaje do roztworu chloranu potażu gliceryny (*kali chloric. ʒ ij—ʒ iij, Aq. destill. ʒ Viiij, Glycerin. ʒ β*). **Ebert** zaleca również chloran potażu, lecz w postaci pędzlowań; używa on w tym celu stężonego roztworu (2 drachmy na 3 uncje wody dest.) którym całą gardziel pędzluje najprzód co godzina, a następnie rzadziej, gdy otoczenie wysepek przyjmuje zapalne zaczerwienienie. Autor gani takie postępowanie.

Chloran sody bywa również w tejże samej dawce i formie stosowany jak i chloran potażu. Sol kuchenna używa się niekiedy do płukania; należy jej wziąć na koniec noża i rozpuścić w pół filiżanki odwaru śluzowego lub ciepłej wody.

Niektórzy w miejscowem leczeniu wyłącznie tylko ograniczają się na pędzlowaniach czystą gliceryną. Niewinna ta metoda wyczekująca dostateczną jest w najlżejszych wypadkach; ponieważ jednak połączoną bywa zwykle z użyciem do wewnątrz chloranu potażu, trzeba tu więc brać w rachunek zetknięcie się tego środka z miejscem cierpiącym.

Z pomiędzy środków **zapobiegających gnilnemu zakazaniu** (*antiseptica*) na pierwszym miejscu stoi **oczyszczenie gardła** za pomocą płukań i przestrzykiwań. Oprócz tego należy oddalić chore części pozostające w związku

¹⁾ Roztwory stężone chloranu potażu należy trzymać w ciepłym miejscu lub wodzie ogrzanej, ażeby sól nie została wydzieloną,

z takimi substancjami, które według doświadczenia posiadają własność zakaźną. Do tego wątpliwego celu prowadzą, oprócz chloranów i wysokoku, następujące środki: woda chlorowa (*aq. oxymuriatica* 3ij na *aq. destill. s. aq. Salviae* 5Vj), plyn L a b a r r a q u 'a (*Liqu. natri hypochlorosi* 3β, *aq. destill.* 3Vj), kwas karbolowy (*ac. carbolicus* gr. j—ij *aq. destill.* 3j), nadmanganian potażu (*kali hypermangan.* 3β—3j, *aq. destill.* 11j) podsiarkan sody (*natri subsulfurosi* 3β, *aq. destill.* 11j). Za najlepszy przeciwnilny środek uważają wodę chlorową, gdyż połknięta, nie sprowadza szkodliwych następstw, a przeto bardzo stosowną jest dla młodych dzieci. Tę tylko wspólnie z plynem L a b a r r a q u 'a posiada wadę, że szybko ulega rozkładowi, gdy nie jest starannie osłonią od wpływu światła i powietrza. Słusznie więc kwas karbolowy zajmuje pierwsze miejsce pomiędzy przeciwnilnymi. Środek ten szybko oczyszcza błonicowe wrzody i pobudza do rozwoju ziarniny. R o t h e (z Altenburga) używa następującego roztworu: *Rp. Acidi carboli.*, *Spiritus vini* 11ā 3j, *Aq. destill.* 3V, którym zajęte części co 2—3 godziny pędzkuje, wzmacniając jeszcze swe leczenie płukaniem z wody letniej 10 kropli powyższego roztworu zawierającj.

Podsiarkan sody zachwalany jest przez B e r n a t z i k 'a i B r a u n 'a, szczególniej w niektórych połogowych cierpieniach macicy. Nakoniec wspomniéć jeszcze winniśmy o środku usilnie przez B a r b o s e 'm zalecanym, który u wielu zwolenników teoryi pasożytnej znalazł jak najprzychylniejsze przyjęcie; jest nim siarka (*sulfur sublimatum*). Wdmuchuje on w gardło co 3 godziny a w lżejszych wypadkach 3 razy dziennie kwiat siarczany, mający według niego własność niszczenia zarodków grzybka. Substancya jednak taka, jak kwiat siarczany, nie jest rozpuszczalną w plynach ust, koniecznie więc miesza się z nagromadzonemi massami i zanieczyszcza gardziel. Jeżeli nam zaś idzie o użycie siarki jako środka niszczącego grzybki i powstrzymującego zgniliznę, to bez wątpienia najstosowniejszym jest roztwór podsiarkanu sody. (Dokończenie nastąpi).

STATYSTYKA LEKARSKA

z powiatu Grójeckiego.

Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu.

W roku 1870 ogólna ludność powiatu wynosiła 45,617 dusz obojéj płci, w téj liczbie chrześcian 37,808 a żydów 7,809. W ciągu tego roku zachorowało osób obojéj płci 3,721 czyli na każdy 1000 zachorowało 81,57; w téj liczbie dzieci nie mających lat pięciu zachorowało 1466. Zmarło w ogóle osób 739, zatem stosunek zmarłych do ogólnej liczby ludności był jak 1 : 62,72; w téj liczbie dzieci nie mających lat pięciu zmarło 456. Skutkiem pijaństwa i przyczyn przypadkowych zmarło 37 osób. W miesiącach styczniu i lutym, z powodu mrozów, które najdotkliwiej dały się uczuć biednej klassie ludności, pomiędzy tąż ludnością tak wiejską jako też i miejską spotykano przeważnie zapalenie płuc (*pneumonia crouposa*) i zapalenie opłucnej (*pleuritis*) częstokroć z bardzo obfitym wysiękiem; niektóre wypadki kończyły się śmiercią wskutek wycieńczenia sił; pomiędzy dziećmi *broncho-pneumonia* znaczną śmiertelność spowodowała. Wiosną, przy chłodnym i wilgotnym powietrzu oraz często silnych wiatrach zachodnich, przeważały kataralne zajęcia błon śluzowych gardła i tchawicy, katary oskrzeli, reumatyzmy a w miesiącach kwietniu i maju spotykano pomiędzy dziećmi dławiec (*croup*) i błonicę migdałków (*diphtheritis tonsillaris*). Z 20 dzieci chorych na dławca zmarło 18; z 26 chorych na błonicę zmarło 4. Przy końcu lata i na początku jesieni wielka liczba osób dorosłych i starszych dzieci chorowało na ostry katar żołądka i kiszek (*gastro-enteritis catarrhalis acuta*), przeważnie występujący po zjedzeniu młodych kartofli (które z powodu zarazy weześnie psuć się zaczęły) lub niedojrzałych owoców. Wielka obfitość grzybów w jesieni była powodem kilku smutnych wypadków otrucia; z 9 osób otrutych grzybami, uratowano tylko 2; wszystkie wypadki otrucia powstały po zjedzeniu bedłki muchomora (*Agaricus viridis*), we wszystkich wypadkach przed śmiercią występował tężec (*tetanus*) i wymioty fusowate z takimiż wypróżnieniami stolcowemi.

Epidemicznie w całym powiecie panowała odra (*morbilli*) od końca marca do pierwszej połowy września: nie tylko dzieci, lecz i starsze osoby a nawet po czterdziestym roku życia i takie, które już raz przebyły odrę, ulegały tej chorobie. Objawy kataralne, zwykle towarzyszące odrze, były bardzo natężone, wysypka gęsta; w okresie wybuchu choroby obserwowano często silne napływy krwi do głowy a niekiedy zapalenie opon mózgowych; najczęstszą komplikacją u dzieci była *broncho-pneumonia* a w lipcu i sierpniu katar żołądka i kiszek, szybko przechodzący w wycieńczającą biegunkę. Rzadziej spotykano proces błonnicowy na migdałkach a w kilku wypadkach, podczas rekonwalescencji obserwowano zgorzel dziąseł, policzków i szczęki dolnej; w ostatnich razach śmierć kończyła cierpienia. Z 592 chorych dzieci zmarło 19.

Endemicznie panowały gorączki tyfoidalne (*febres typhoideae*), koklusz u dzieci (*tussis convulsiva*) i ospa naturalna (*variola*). Gorączki tyfoidalne pojawiły się między biedniejszą ludnością żydowską w miesiącu styczniu w mieście Grójcu i w osadzie Tarczyn (gminie Komorniki) i ciągnęły się do końca kwietnia, chociaż i później trafiały się często pojedyncze wypadki. Przebieg ich nie przedstawiał wybitnych zbieżeń od zwykłego typu; komplikacje były rzadkie (*pneumonia*), śmiertelność mała, albowiem z 99 chorych zmarło 7, wyzdrowiało 92.

Koklusz panował w północnozachodniej stronie powiatu a mianowicie w gminach: Komorniki, Lipie, Konie i Kobylin od maja do listopada. Przebieg choroby był łagodny; 6 wypadków śmierci spowodowały powikłania, *broncho-pneumonia* lub wycieńczająca biegunka; z 50 chorych dzieci, wyzdrowiało 44.

Ospa naturalna pojawiła się w miesiącu maju, pomiędzy osobami dorosłymi, które w dzieciennym wieku nie miały zaszczepionej ospy ochronnej; chorowały także i dzieci nie mające roku, lecz u tych przebieg choroby był łagodniejszy. W miejscowościach w których ukazała się ospa to jest w mieście Grójcu, w osadzie Tarczyn i we wsi Jasieniec (gminy Jasieniec) z 47 chorych, wyzdrowiało 39, zmarło 8. W pierwszej połowie września ospa się skończyła.

Z chorób epizootycznych, najważniejszą był księgosusz (*pestis boum*). Zaraza ta pojawiła się na folwarku Stara Wieś (gminie Bielsk) w dniu 7 stycznia; mieszkańcy nie znając tej choroby, przez jakiś czas ukrywali ją, chore sztuki dobijali i mięso z nich sprzedawali, to też księgosusz tak szybko rozszerzył się, że do 19 lutego było już zajętych przez zarazę szesnastie miejscowości w gminach: Bielsk, Rychały, Borowe, Mogielnica, Lipie i Daszków. Jaką drogą zaraza wniesioną została, pomimo usilnych starań, wykryć nie zdołano. Do dnia 10 marca księgosusz we wszystkich wyżej wymienionych gminach zupełnie uśmierzony został. W dniu 22 kwietnia w przeciwnej stronie powiatu a mianowicie we wsi Małe-Prace (gminie Komorniki), z niewyśledzonej przyczyny, pojawił się księgosusz, lecz szybko stłumiony został. We wszystkich siedemnastu miejscowościach z ogólnej liczby 2485 sztuk znajdującego się tam bydła rogatego, zachorowało 339, padło 179, zabito chorych i podejrzanych 415, wyzdrowiało 11.

Sporadyczny karbunkul, pod formą gorączki karbunkulowej (*febris carbunculosa*) pojawił się na początku stycznia we wsiach: Oleśnik (gmina Dańków), Goljanki i Dąbrówce (gmina Lipie) i trwał do końca lutego; w tych trzech miejscowościach, z ogólnej liczby 119 sztuk bydła rogatego, zachorowało 25, padło 19, wyzdrowiało 6.

Ospę ochronną szczepiono dzieciom od 8—10 lat wieku mającym. W ogóle zaszczepiono ospę 2053 dzieciom; w tej liczbie z dobrym skutkiem 1981, z wątpliwym u 34, z niewiadomym u 1, nieprzyjęła się u 36, zmarło 1 dziecko.

W ciągu roku zrewidowano 188 kobiet publicznych i podejrzanych, pomiędzy którymi znaleziono 3 dotknięte przymiotem (*sypylis*) i te odesłano na kurację do miejscowego szpitala w Grójcu.

Mięsa zepsutego znalezionej u rzeźników, zniszczono w ciągu roku 482 funty.

Sekcyj na osobach zmarłych wykonano 16, a mianowicie: śmierć w skutek zastrzeżenia 1, skutkiem spadnięcia i zgniecenia 2, z utopienia 1, ze zmarznięcia 1, w skutek zapalenia 5, z apopleksyi organów wewnętrznych wyrażonej wylewem krwi 1, wyrażonej

przekrwieniem 4, z rozerwania większych naczyń krwionośnych 1. W tej liczbie było: samobójstwo 1, dzieciobójstwo 1, wypadków śmierci nieumyślniej i przypadkowej 4, skutkiem chorób 10. Świadczeń dotyczących się stanu zdrowia wydano 100, a mianowicie: co do stanu poporodowego 1, co do zgwałcenia 1, co do ran 22, co do stłuczeń i innych obrażeń 76, co do stanu umysłowego (w sprawie cywilnej) 1. Nadto na wezwanie sądów co do stanu zdrowia wydano świadectw 4 i co do oględzin przedmiotów 1.

Lekarzy w powiecie było trzech, to jest lekarz powiatu, lekarz szpitala Śgo Piotra w Grójcu i lekarz wolnopracujący, wszyscy zamieszkali w mieście Grójcu. Akuszerek 5, w Grójcu 3, w Mogielnicy 1 i w Przybyszewie 1. Wykwalifikowanych babek wiejskich 2, w osadzie Błędów 1 i we wsi Załęże Duże (gmina Konie) 1. Falezerów 14, z nich w Grójcu 4, w osadach: Tarczynie 2, w Mogielnicy 3, w Przybyszewie 1, w Czersku 1 i w dobrach Mała Wieś (gmina Belsk) 1.

W szpitalu Śgo Piotra w Grójcu chorych było:

	Wojskowych.	Cywilnych.				Razem.
		dorosł.		dzieci		
		Męż.	Kob.	Męż.	Kob.	
1 stycznia 1870 r. było w szpitalu	5	16	8	1	—	30
Przybyło w ciągu roku	94	158	126	10	10	398
Razem	99	174	134	11	10	428
Ubyło w ciągu roku:						
1) wyzdrowiałych	88	84	67	5	8	252
2) wypisanych:						
a) niezupełnie wyzdrowiałych	—	46	43	2	—	91
b) przeniesionych do innych zakładów	1	—	—	—	—	1
3) zmarłych	3	30	12	2	2	49
Razem ubyło	92	160	122	9	10	392
Pozostało na rok 1871	7	14	12	2	—	35

Chorzy ci przebyli w szpitalu dni 9702, a mianowicie: wojskowi 2958 a cywilni 6744.

Średnia dzienna ilość chorych była 26,5, — według etatu powinno być 30.

Procent śmiertelności wynosił 11,4.

Każdy chory średnio przebył w szpitalu 22,7 dni.

W powyżej wymienionej liczbie chorych, było syfilitycznych:

	Chorych.		Razem.	Z tej liczby.		Pozostało w leczeniu.	Przebyli dni.
	formy pierwotne.	formy wtórne.		Wyzdrowiało.	Zmarło.		
a) mężczyzn	9	6	15	15	—	—	453
b) kobiet	3	9	12	11	—	1	550
Razem	12	15	27	26	—	1	1003

Utrzymanie dziennie jednego chorego wynosiło 39,6 kop. sr., a mianowicie: żywność 10,1 kop. sr., lekarstwo 3,9 kop. sr., inne potrzeby 25,6 kop. sr. Dochód szpitala wynosił rsr. 4427 kop. sr. 30¹/₂, rozchód zaś rsr. 3566 kop. sr. 39¹/₂.

W całym powiecie znajduje się jedna tylko apteka w mieście Grójcu, należąca do pana Stanisława Hildebrandta, w której przez rok 1870 wyexpedyowano 3126 recept.

Wiadomości bieżące.

- - O przeciwgorączkowym działaniu chininy i alkoholu. Przez prof. Binz'a. (*Virch. Arch. B. 51, 1, u. 2, Heft*). Prof. Binz stawia sobie pytanie, od jakiego systemu lub pojedynczych organów zależy zniżający temperaturę wpływ chininy i alkoholu. Wiemy że chinina jest w stanie przeszkodzić procesom rozkładowym różnego rodzaju, mianowicie zwykłemu gniciu tkanek proteinowych i tworzeniu się ozonu w takich płynnych tkankach,—wpływ który chinina wywiera zarówno wewnątrz jak i zewnątrz zwierzęcego organizmu. Prawdopodobnym jest, że leczenie zimnicy (*malaria intermittens*) za pomocą chininy należy pojmować z tego punktu widzenia.

Mikroskopowe badanie wpływu chininy na ciałka białe krwi (któremu jednak zaprzeczono) nie pozwala nam uważać chininy jedynie jako *nervinum*. Binz badał wpływ chininy na zwierzętach którym przecinał rdzeń kręgowy w okolicy szyjowej.

Przecięcie rdzenia kręgowego w części górnej, znoszące funkcję ośrodka nerwowego tamującego ciepłotę, powoduje ogólne porażenie naczyń w okolicach zaopatrzonych w nerwy od dolnej części przeciętego rdzenia, a przez to wkrótce wysoką ciepłotę krwi. Uważając chininę za środek czysto nerwowy, sądzilibyśmy że takowa drażniąc wspomniany ośrodek tamujący ciepłotę, wywiera wpływ zniżający temperaturę,—wpływ któryby powinien się objawić u psów z przeciętym rdzeniem kręgowym.

Doświadczenia jednak Binz'a miały okazać, że przeciwgorączkowy wpływ chininy jest niezależny od ośrodka regulującego ciepłotę, który to rezultat zgodny jest zupełnie z tym jaki otrzymali Naunyn i Quinke.

Doświadczenia te jednak nie przekonywają, że chinina nie działa na system nerwowy ośrodkowy, owszem możliwość jej wpływu na rdzeń kręgowy istnieje.

Kilka przeczących rezultatów jakie otrzymali Naunyn i Quinke przy zadawaniu dużych dawek siarczanu chininy (co autorowie ci wyprowadzali od niedostatecznej resorbeyi), skłaniają Binz'a do zrobienia uwag, mających wielkie znaczenie dla zadawania dużych dawek tego środka.

W chorym żołądku zmniejszoną jest ilość kwasu solnego, u osób mocno gorączkujących zdaje się go brakować zupełnie, a w miejsce jego znajduje się obficie śluz alkaliczny i oddziaływający. Jeżeli do takiego żołądka wprowadzimy w proszku skrupuł siarczanu chininy, który potrzebuje około kwarty wody destylowanej do rozpuszczenia, to ilość ta obciążać musi żołądek, tak jak wprowadzenie równej ilości łatwiej rozpuszczalnego i obojętnego gipsu; w takim też stanie nie objawi się pożądaný skutek chininy.

Doświadczenia Briquet'a wykazały iż proszek obojętnego siarczanu chininy pod względem absorbeyi i wpływu, posiada o połowę mniejszą wartość niż rozpuszczony zasadowy siarczan (*ch. bisulfuricum*), tak że B. radzi używać pierwszy tylko wtedy gdy chorzy nie mogą w żaden sposób znieść roztworu, w tym razie jednak należy dawkę powiększyć o $\frac{1}{3}$ i kazać po tém pić napój kwaśny.

Ważnym dla zadawania chininy jest zdanie Liebermeister'a: że wpływ jej jest większy gdy temperatura sama przez się spada, mniejszy zaś gdy się wznosi; że więc na wysokości gorączki właściwiej będzie zadawać chininę w późnych godzinach wieczornych lub też w nocy.

Co do alkoholu, na mocy poprzednich doświadczeń Bouvier'a i innych, wiemy że małe nieupajające dawki jego wywierają wpływ zniżający ciepłotę ciała. Binz stawia sobie więc znów pytanie, czy ten wpływ polega na podrażnieniu ośrodka tamującego ciepłotę, tém więcej że alkohol w 1 okresie swego działania pobudza ogólnie ośrodki. Doświadczenia wykonane w tym celu na psach z przeciętym rdzeniem kręgowym przekonały Binz'a jeszcze dowodniej jak przy chininie, że przeciwgorączkowe działanie alkoholu nie zależy od podrażnienia ośrodka tamującego ciepłotę. Przy działaniu alkoholu okazały się fakta wykazujące jeszcze dowodniej niż przy chininie, bezpośredni chemiczny wpływ na utlenienie w sokach i tkankach. Obserwacya zrobiona na tych zwierzętach, że po mier-

ne podnoszenia się ciepłoty często nie mają miejsca, daje się wytłumaczyć bezpośrednim wpływem obecnego jeszcze alkoholu lub jego produktów rozkładowych na procesa wytwarzające ciepło, gdyż wpływ ośrodka tarającego ciepłotę był zniesiony, o przypuszczalnym zaś ośrodku ciepłotworczym po śmierci, nawet myśleć nie można.

Na mocy doświadczeń *Harley'a* wiemy że alkohol zmniejsza we krwi wytwarzanie $C\Theta_2$, oraz przyjmowanie tlenu z powietrza; również zmniejsza się ilość mocznika, tak że jesteśmy w prawie utrzymywać że alkohol w ogóle zwalnia przemianę materii (tycie pijaków). Dalej alkohol sprzeciwia się działaniu rozmaitych fermentów, rozkładowi garbnika na kw. gallusowy i cukier, fermentacji octowej, która odbywa się tylko w bardzo rozcieńczonym alkoholu, dalej fermentacji zgniłej moczu i ciał proteinowych, w tym ostatnim razie pewnie nie przez odciążenie wody, ale tak samo jak chinina przez to że przeszkadza powstawaniu fermentów. Do tego rzędu zjawisk należy to które wykazał *Schmidberg* za pomocą analizy spektralnej, że krew zawierająca chloroform lub alkohol, przy obecności jakiego ciała redukującego daleko trudniej oddaje tlen niż krew czysta.

O ile zmniejszający ciepłotę wpływ chininy i alkoholu działa na ciśnienie i szybkość krążenia włosowatego, rozstrzygnąć nie można, gdyż nie wiemy nawet czy podwyższone działanie serca bezwzględnie podwyższa także ciepłotę, czy też raczej przyspieszona szybkość krążenia do tego stopnia powiększa oddawanie ciepła, że ciepło w ogóle się zmniejsza.

W końcu *Binz* zwraca uwagę na skuteczny wpływ wstrzykiwań chininy do nosa przy katarze siennym (*Hayfeber*) i na zadawanie roztworu chininy przy koklaszu. Przy obu tych stanach chorobnych nie idzie o wpływ nerwowy chininy, ale o toxyczny, przez który zniszczone zostają twory śluzowe będące środkami przenoszącemi materję zakażającą.

— **Oesophagoskopia.** (*Wiener Mediz. Wochenschrift. Nr. 4, 1871 r.*). Z okoliczności woreczkowatego rozszerzenia przełyku, *Waldenburg* (*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48*), wprowadził w użycie nową metodę badania. Przytoczony przez niego wypadek jest ciekawym z tego względu, że trudność przełykania powstała od 8 miesięcy z powodu ucisku na lewą stronę szyi. Można było wyczuć że się w tém miejscu pokarm gromadził, a skoro wywierano ucisk na boczną stronę szyi, chora mogła niekiedy przełknąć pokarm. Zwykle jednak pokarm był zwracany; zondowanie dawało się z trudnością wykonać za pomocą cienkich zond, niekiedy jednak było zupełnie niemożliwe. Ciekawą jest ta okoliczność, że trudne polykanie zostało zniesione w zupełności przez 6—tygodniowe stosowanie strumienia indukowanego, przyczem jeden biegun przykładano na skórę w miejscu odpowiedniemu woreczkowatemu rozszerzeniu.

Dla ułatwienia zondowania, a w ogóle dla nadania ściślejszej pewności rozpoznawaniu chorób przełyka, *Waldenburg* wprowadza w użycie badanie przełyka za pomocą podwójnej rurki z nowego srebra, długiej na 6—7 centym., której światło wynosi 1 cent. Rurki przesuwają się jedna w drugiej, a przez to można badać przełyk na przestrzeni 12—14 cent. Na górnym końcu rurki znajduje się widelkowata rękojeść poruszalna przy pomocy *Szarniera*, który przeszkadza spadnięciu rurki a zarazem naciska ku dołowi język. Wprowadziwszy rurkę do przełyka, możemy przy pomocy zwykłego zwierciadła krtaniowego widzieć część przełyka objętą dolnym otworem rurki przełykowej, i przekonać się o jej stanie. Zondowanie zwężonego miejsca pod przewodnictwem téj rurki znacznie było ułatwione. Zwykle chora znosiła je tylko przez 10—15 minut, potem następowały ruchy refleksyjne, krztuszenia, lub też ślina wpływała do rurki. Dalszemi próbami należałoby ocenić użyteczność tego nowego przyrządu do badania przełyka.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Polskiej, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.
