

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Wypadki z nadużycia kawy. Postrzeżenia Dra *Helbicha* (z Konar pod Radomiem). O złośliwym zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu. (*Periostitis phlegmonosa, maligna, septica*). Przez prof. *Girsztowta*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Do statystyki wypilowania stawu biodrowego przy próchnieniu i sztywności jego. Uwagi co do czasu wypilowania stawu biodrowego. Przyczynę do zastosowania lewatyw u ssawców. Streszczył Dr. *Wacław Mayzel*. Ś. p. Dr. *Ildefons Krysiński*. Przez Dra *St. Chomętowskiego*. Statystyka ranionych. Epidemia tyfusu i dysenterya. Lekarze armii niemieckiej. Przypadki śmierci lekarzy. Szpital wojskowy w Ciechojuku. Drowie: *Pirogow* i *Krassowski*. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (469—484). Przez *Juljana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). — Anatomii praktycznej ark. 4ty, Laryngoskopii i Rynoskopii arkusz 3oi, Anatomii opisowej ark. 7my, Farmacyi arkusz 27my.

Wypadki z nadużycia kawy.

Postrzeżenia Dra *Helbicha* (z Konar pod Radomiem).

Począwszy od Nr. 5 Gazety lekarskiej z roku 1870, ciągnie się dotąd pracowita rozprawa Dra *Władysława Piwowarskiego* (ze *Ślawatycz*), „o działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki a w szczególności na krążenie.“ Przedmiot ten obudził we mnie dawno żywiącą myśl zabrania się do pióra, celem skreślenia, jedynie pod względem czysto praktycznym, chorobnych przypadłości, jakie używanie kawy u niektórych wywołuje osób. Rzecz to nie nowa, że kawa obojętną nie jest dla ustroju człowieka, a *Samuel Haehnemann* w obszerniej rozprawie o skutkach kawy, wyliczył setki objawów chorobnych z picia kawy wynikających. Przypisywał nawet ogólnemu jej użyciu w Niemczech, zniewieściałość rodzin, w porównaniu dzielnych ich przodków Germanii. Śmierć nie dozwoliła mu doczekać okoliczności obecnych, sprzeczność jego zdaniu stawić mogących. Pominąwszy jednak przesadzone wnioski wybujałego rozumowania, nie znajduje w liczbie chorób przez niego przytoczonych wzmianki o cierpieniu, jakim sam nawiedzony byłem a następnie u wielu osób miałem sposobność widzenia.

Byłem młody, liczyłem bowiem 22 lat wieku, przytém odznaczałem się czerstwością zdrowia do pozazdroszczenia. Zawdzięczałem je po części nader skromnemu, do miary możebności zastosowanemu użyciu pokarmów. Gdy jednak okoliczności pozwoliły dogadzać więcej smakowi, zacząłem codziennie pić kawę na śniadanie, czego dotąd stale nigdy, wyjątkowo tylko używałem. Za ledwie minęło kilka tygodni, spostrzegłem zmianę stanu mojego zdrowia, zwłaszcza w rannych godzinach. Zaraz po podniesieniu się z łóżka, pomimo znacznej ciepłoty w pokoju, czułem chłód, przez całe przebiegające ciało. Owiane świeżem powietrzem, wywoływało dreszcze i wystąpienie na ciele tak zwanej gęsiiej skórki. Twarz zdawała się brzęknąć i przybierała barwę wysoko siną. Jednocześnie przy wewnętrznym niepokoju, przy znacznie stłumionym oddechu, czułem każde tętno serca. Najdotkliwszą jednak stroną, były przypadłości żołądkowe, objawiające się krztuszeniem a raczej womitami ciągnącą się flegmą, w podobieństwie pijackich. Następnie przywiązała się i żółtaczka. Obowiązki zagnały mnie do wczesnego wychodzenia z domu, co kilka kroków byłem zmuszony stawać i krztusić się, co mnie w oczach ludzi nietylko wstydem przejmowało, ale i na stan zdrowia widoczny wpływ wywierało. Szczuplałem, straciłem wesołość a nawet smutne usposobienie umysłu, zaczęło brać górę. Wszystkie wyszczególnione powyżej przypadłości, miały zupełnie około godziny 11 przed południem; kto mnie później widział, za ledwie dawał wiarę, ile z rana byłem cierpiącym.

Przytém chęć do jadła była nienajgorszą, obiad i wieczerzę jadałem chętnie. Herbata wówczas mniej była znaną i wcale jej nie używałem. Oprócz czystej wody, trunków nie pijałem żadnych, nawet wyjątkowo.

Wielu z kolegów widywało mnie w tym stanie. Na zdaniach i sądach o chorobie i na radach nie zbywało, ile że nietylko wojskowych lekarzy ale i cywilnych najznamienitszej wziętości, zasięgałem porady. Jedni brali to za niezytowe zajęcie błony śluzowej żołądka, inni za nieprawidłowy stan trzustki, za zastoiny w trzewiach brzusznych, mianowicie śledziony lub wątroby, do którego zdania upoważniała żółtaczka. Nie tajono się nawet z niepomyślnem rokowaniem. Co zaś do środków lekarskich, liczba ich była niepomierną a różność zastosowana do zdania, jakie każdy lekarz o cierpieniu w sobie wyrabiał. Stan podobny trwał kilka miesięcy, z każdym dniem zdawał się pogorszać, w końcu tak dalece opuściły mnie siły, że dla nieznośnego krztuszenia, na krok jeden w rannych godzinach wychodzić z domu nie byłem w możności. Wziąłem przeto czasowe uwolnienie od obowiązków służby szpitalnej, pozostałem w domu i pierwszą dnia połowę zawsze przeleżałem w łóżku.

Uprosiłem o poradzenie mnie Drów Czekierskiego i Franciszka Brandta, ci po ścisłym wybadaniu wyrzekli, że w żadnym trzewiu najmniejszego nie znajdują zboczenia a womity ranne — uważają za pochodzące z nadmiernej drażliwości nerwów żołądka. Z tego wychodząc stanowiska a przytém niedostatek sił uwzględniając, zmienili naprzód dyetę. Na rano polecili pić szklankę bulionu z bułką, na południe bulion i befszytk angielski, na wieczerzę dwa jaja miękkie, także z bulionem, przytém dwa razy dziennie po kieliszku wina malagi, nalanego

na kwassą. Rada powyższa cudownie prawie z miejsca pomogła. W kilka już dni zacząłem doświadczać możebności wychodzenia rannego, radość moja z pozbycia się krztuszeń była nie do opisania. We dwa tygodnie wróciłem do obowiązków służbowych.

Czując się w stanie zupełnie wróconego zdrowia, przez samą wdzięczność, jeszcze przez trzy tygodnie, pozostawałem przy wskazanym sposobie pożywienia. W końcu jednak przejadać się zaczęło, mianowicie bulion, do którego wyraźny wstręt czułem. Wróciłem więc do kawy na śniadanie, z małemi odmianami co do obiadu i wieczerzy. Zaledwie upłynęło dni kilka, nowe zziębnięcie i dreszcze zapowiadały powrót dawniejszych dolegliwości, jakoż niebawem wznowiły się krztuszenia. Wówczas wpadłem na myśl, czy nie kawa jest wszystkiego złego przyczyną, więc pomimo stanowczego przeczenia moich dobrodziejów — lekarzy, pomimo przytaczania przez nich żywych przykładów zdrowia u osób nadużywających nawet tego napoju, jednak zamieniłem kawę na grzane piwo i dobrze mi z tem było, wyzdrowiałem zupełnie.

Przez lat pięć następnych zmieniłem stan i obowiązki. Zostałem lekarzem obwodu Konińskiego. Wylączając zaprzestanie picia kawy, nie zachowywałem przez ten czas żadnych w jedzeniu ostrożności. Powołanie lekarza zamiejskiego, stawiało mnie w podróżach i domach obywatelskich w różnem położeniu, raz byłem o głodzie, drugim razem w przesycie jedzenia, często nie dosypiałem nocy, czasami przemokłem, skwar słońca, ciężkie mrozy, nic mi nie szkodziło, słowem byłem obrazem zdrowia. Ówczesnie mało jeszcze była znaną po domach herbata, używano jej w razach potrzeby jako lekarstwo, wyręczające inne ziółka. Bez wyjątku prawie kawa, a do tego tęga, polską zwana, ze śmietanką rzetelnęj nazwy, stanowiła po wsiach śniadanie. Taki przysmak nęcił podniebienie, obowiązki grzeczności nierobienia w obcych domach utrudzenia, nakoniec uwaga, że pięć lat skromnej pokuty, wystarczało może do usunięcia wybryków żołądka, powoli rzucając zasłonę na dawne dolegliwości, skłoniły mnie do używania kawy. Roskoszą tą jednak krótko się cieszyłem, bo chociaż nie co dzień pijałem kawę, a w domu zawsze grzane piwo, to przecież w kilka tygodni, takiego znowu nabyłem krztuszenia, że porzucając wszelkie zachcenia, przez lat 10 następnych, powabna mokka do ust moich nie zawitała.

Dochodząc jednak czterdziestki, znowu pokusa wzięła górę, poparta uwagą podeszlejszego wieku, stępionej nim drażliwości a głównie ciekawością, czy istotnie moja osobistość, ma nienubłaganego w kawie nieprzyjaciela. Zacząłem więc pić ją znowu stale na śniadanie i po kilku tygodniach porzucić musiałem, bo się wstawiać poczęły zjawiska dawnych dolegliwości z krztuszeniem na czele.

Zmuszony koniecznością do wyrzeczenia się kawy, nawet po obiedzie odmawiałem jej sobie, a wyznaję że była mi zawsze ponętną. Po przekroczeniu piątego krzyżyka, z powodu często doznawanej niestrawności, radzono mi dwie do trzech łyżek czystej czarnej kawy, bezpośrednio po jedzeniu. To przyzwolenie w miernem użyciu żadnego złego aż dotąd nie pociąga skutku. Są okoliczności, zwłaszcza w czasie pobytu na wsi, że prośbie przyjęcia filiżanki zwłaszcza dobrej kawy odmówić trudno. To wyjątkowe rozgrzeszenie nie karało także pokutą,

za użycie zakazanego sobie owocu, z czego wnoszę, że tylko ciągle picie kawy, nieprzyjazne u mnie spowodowało objawy. Szkodliwość jednak tego napoju trzykrotnie w odległych nawet epokach stwierdzona, przykładem własnym, a więc dobrze znanym wsparta, stała się dla mnie nauką, z której niejednokrotnie w zawodzie moim korzystałem. Bywają bowiem osoby młode, pełnością krwi udarowane, lub nadmierną drażliwością odznaczające się, którym kawa nie służy i podobne moim sprawia przypadłości, które bez lekarstw, jedynie zakazem picia kawy leczyłem. Nie stracę z pamięci, wyrażenia się jednego z podobnie chorujących: „przychodzę do pana z zagadkową chorobą, jak niegdyś Prozerpina jedno półrocze na ziemi, drugie w piekle bawiąca, jestem pół dnia ciężko chory, w drugiej połowie zdrów zupełnie.“

Do ważniejszego jednak przystępuję wyrzeczenia, że znane mi są wypadki wczesnych skonów, z nadmiernego picia kawy pochodzące, które stwierdzam przytoczeniem następujących opisów chorób.

M....., b. pułkownik kwatermistrzostwa wojska polskiego, lat 40 kilka wieku liczący, wzrostu dobrego, barczysty, mógł zapowiadać silną budowę ciała, trwałość zdrowia i długoletnie życie. Stało się inaczej i według mego zdania, z własnej jego winy. Jako przejeżdżającego dawnymi czasy przez Rawę, poznałem go na zaproszonym obiedzie. Siedzieliśmy obok siebie, z tą między nami różnicą, że ja brałem i jadłem, z całą zawziętością młodego wieku, on brał przez grzeczność, udawał jedzącego, lecz prawie nietknięte potrawy oddawał z talerzem. Uważając widoczne rąk trzęsienie, przy zupełnym braku chęci do jedzenia, wniosłem sobie w myśli, że mój sąsiad stołowy, musi być niepomiernie trunkowi oddany.

Nazajtrrz z rana, odbieram od niego list z prośbą rychłego odwiedzenia, celem udzielenia rady lekarskiej. Szedłem stale przekonany, że znajdę jeżeli niezupełnie rozwinięty, to przynajmniej poczynający obłęd opilczy, nawet z pierwszego rzutu oka na chorego, byłem tego pewny. Znalazłem bowiem chorego w łóżku, krztuszącego się niemiłosiernie, z widocznym napływem krwi do twarzy i głowy, a przy ciągłym rąk trzęsieniu, wielką niespokojnością nękanego. Stan ten nieprawidłowy ciała i umysłu, utrudniał nawet badanie, lecz powoli przekonałem się, że oprócz żołądka, widocznie przewlekłym nieżytem dotkniętego, innych chorobnych zbroceń w całym ustroju nie było i wszystko spełniało się należycie.

Pod wpływem posądzenia, zapytałem ostrożnie chorego, czy jakich wysokowych napoi nie używa. Uniesiony gniewem odpowiada, „że też wszyscy lekarze, uwzięli się brać mnie za pijaka; kropli niczego nie piję, oprócz czarnej kawy, to jedyna moja pociecha, zbawienny ratunek: gdyby nie ona byłbym już dawno w grobie.“ Po tak wyrażonej pewności obejrzałem się po pokoju i dostrzegłem przyrządzenie kawy na maszynie, ze stojącą filiżanką poważnej objętości, równającej się dwom zwyczajnym. Ostrożnie dalsze czyniłem pytania, a naprzód ile tej kawy przez dzień wypija. Odrzekł, że stosownie do potrzeby od pięciu do siedmiu takich filiżanek, że dzień dzisiejszy zakrawa na gorszy, bo się wczoraj musiał przeziębć, że już jest po jednej filiżance, lecz musi się śpieszyć z wypiciem drugiej, bo mu pierwsza nic nie pomogła. Dalej jakby dla jakiegoś usprawiedliwienia się dodawał,

że zawsze pija kawę czystą, bez cykoryi, i wyszukuje najlepszych gatunków. Ona mnie, mówi, uwalnia na kilka godzin od dręczącego krztuszenia, które skoro się wznawia, przytłumiam pić kawy, starając się zawsze mieć ją pod ręką. Przyznać się nawet muszę, że od niejakiego czasu, kawa stanowi jedyny dla mnie posiłek, bo żołądek żadnej potrawy nie znosi, nie dla tego aby kiedykolwiek coś spożytego wyrzucił, ale że najmniejszego nie czuję głodu, więc nietylko zaspakajania go nie znam potrzeby, ale nie przezwycięzoną nawet mam odrazę do wszystkiego co się jedzeniem zowie.

Przez cały ciąg tej jawnej lekarskiej spowiedzi, obudzał się w mej pamięci obraz przebytego własnego cierpienia, dla siebie miałem dostateczne przekonanie, że tyle wielbiona przez chorego kawa, była właśnie wszystkich jego przypadłości wyłącznym powodem. Zabrałem się więc do wykładu szkodliwych następstw z nadużycia zwłaszcza mocnej kawy; przywodziłem porównanie pijących wódkę, iż cierpiąc podobnie, zmuszeni są coraz większym pić, stłumiać wywołane przez nią przypadłości; przytaczałem w końcu przykład własnego cierpienia z picia kawy: wszystkie te dowody, nie przebijały twardej opoki zrozumienia i rozeszliśmy się, podobno oba niezadowoleni ze siebie.

W pół roku później odwiedziłem pułkownika w Warszawie, lecz w jakże smutnym i oplakanym znalazłem go położeniu. Nabrzękły na twarzy, ze spuchniętymi nogami, bezwładny, prawie porażony na górnych i dolnych kończynach, z mową bełgocącą, niezrozumiałą, z przytępieniem władz umysłowych, z niezdolnością wstrzymania wydzielin. Słowem obraz nędzarza, lecz stałego zwolennika i przyjaciela kawy, tylko do szczytu tęgości posuniętej.

Wkrótce o skonie jego przez gazety powziąłem wiadomość.

Drugi przykład widziałem u 50-letniej matrony, matki kilkorga dzieci, osoby w całym znaczeniu do stałego zdrowia zrodzonej i w całej też pełni, niemi się cieszącej. Temu drogiemu darowi nieba, zawdzięczała przezwyciężenie ciężkich zmartwień, które od zupełnego sieroctwa w dzieciństwie, wiązały się w ogniach trosk i niedostatku do trzydziestu lat życia. Postawiona w tym wieku w pomyślniejszej losów kolei, z dobrym bytem, nagradzała sobie wygodą i przyzwoitszą kuchnią, przebytą tylu lat mierność. Nieszczęściem namiętnie polubiła kawę, w całym znaczeniu słowa dobrą, czyli tęgą. Pierwszy lat dziesiątek, użycie ograniczało się na dwóch razach dziennie, wyjątkowo jednak, przy upragnionej sposobności raz trzeci a nawet czwarty. Następnie ta ilość razy stała się powszednią a razem z przekroczeniem, wstawiały się nieprzyjemne objawy, jako zwiastuny nadwerężającego się zdrowia. Głównie cierpiał żołądek, przy słabnym laknieniu, od czasu do czasu dokuczały krztuszenia a nawet womity. Noce bywały niespokojne, sny ciężkie i dręczące a często zdarzała się i bezsenność. Ociężałość ciała, zmuszała dawniej nader czynną gospodynię, do ciągłego w wygodnym krześle i siedzenia i drzemki. Ta półsenność przerywaną bywała częstym lękaniem się i porywaniem. Pamięć tępiała, zwłaszcza obecnych okoliczności; przy zbiorze dawnych zdarzeń, wielokrotnie powtarzanych, zabrakło miejsca na wcielanie się nowych wrażeń. Trzęsienie się języka zmieniło mowę, czyniąc ją niezrozumiałą. Ręce ciągle drżały, w nogach zjawiały się podskoki.

w mięśniach twarzy drgania. Osobę tę widziałem na parę miesięcy przed skonem, wówczas była już obłożnie leżąca, bezwładna do powstania z łóżka, zaledwie w ręku na tyle siły zdolna, aby sięgnąć po dzwonek, którego dźwięk oznaczał rozkaz, natychmiastowego podania kawy, a ta kilkokrotnie przez dzień, często nawet wśród nocy przyjmowana, oddawna już stanowiła jedyny posiłek i służyła razem jako mniemane lekarstwo, do odwrócenia wszelkich nieprzyjaznych przypadłości.

Opis przebiegu całej tej choroby, zawdzięczam leczącemu ją koledze, wezwany na naradę, widziałem tylko walkę ostatnich zasobów życia, z nieodwołalnie zbliżającym się skonem, mogłem się jednak przekonać, że skład silny całego ciała, zdolnym był stanowić podstawę długoletności, niedobiegłej wszelako, z przyczyny wolnego lecz ciągłego wpływu działacza, przyjemnie lecz nieprzyjaźnie ustrój podkopującego.

Przekonany jestem, że krótkie opisy przebiegu przerzeczonych dwóch chorób, niejednego lekarza skłonią do zarzutu, że oba przypadki niczém inném nie były jak zwyczajnem cierpieniem mózgu, mianowicie jego rozpulchnieniem (*emolitia*). Ja tego zdania wcale nie zaprzeczam, owszem w zupełności się na nie godzę, lecz pozostaję przy przekonaniu głęboko wyrytém, że główną przyczyną do wywiązania się choroby, było ciągle, nadmierne i nierozważne używanie kawy.

O złośliwém zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu.

(*Periostitis phlegmonosa, maligna, septica*).

Przez Prof. Girsztowta.

(Ciąg dalszy). *)

P r z y c z y n y. Zapalenie okostnej złośliwe najczęściej występuje w wieku dzieciennym między 12 a 18 rokiem życia; znane są jednak wypadki tej choroby i w pierwszych miesiącach, a nawet tygodniach po urodzeniu, jak również i po 20 lub nawet po 25 latach życia, są one jednak tak rzadkie, że je do wyjątków prawie zaliczyć można. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że główną przyczyną występowania choroby, o której mowa, w tym okresie życia jest wielka czynność fizyologiczna okostnej przed skończeniem rozwoju kości. Sądzono, że przeważnie usposobione są do tej choroby dzieci skrofaliczne, zostające w nędzy i w ogóle w złych warunkach higienicznych codziennego życia; jakkolwiek twierdzenie to nie jest pozbawione podstawy, jednakowoż postrzeżenia dowiodły, że cierpienie to zdarza się i u dzieci zkađ inąd najzdrowszych. Równie nie potwierdziło się przypuszczenie pierwszych postrzegaczy, jakoby choroba ta częściej się zdarzała po wysypkach skórnych, jako to po przebytej ospie, odrze, płonicy, lub też, jak niektórzy mniemali, jakoby ona była w przyczynowym związku z goścćem, lub zależała od ogólnego cierpienia (*diathesis*), którego istota w dzisiejszym stanie nauki bliżej określić się nie daje. Jedno jest pewnem, że zapalenie to nierównie

*) Patrz Nr 4, Gaz. Lek.

częściej przytrafia się u chłopców, aniżeli u dziewcząt, co łatwo tém się da tłómaczyć, że te ostatnie w wieku dzieciennym mniej są wystawione na przyczyny miejscowe, przypadkowe, bezpośrednio tę chorobę wywołujące. W szeregu tych ostatnich przyczyn na pierwszym miejscu stawiamy szkodliwy wpływ zimna. Liczne postrzeżenia świadczą, że wiatr chłodny, zamoczenie zimną wodą, leżenie na wilgotnej ziemi, dotykane długie do zimnego ciała, np. opieranie się dzieci o zimne szyby okien, były najczęstszymi powodami złośliwego zapalenia okostnej. Długie chodzenie lub bieganie dzieci, nadmierne ćwiczenia gimnastyczne lub podejmowanie ciężarów również często stają się przyczyną cierpienia, o którym mowa. Uderzenie, upadnięcie, nacisk, tarcie (*trauma*), słowem wszelkie czynności, z powodu których okostna podbudzona jest do większej nad normę działalności, w wieku dzieciennym stają się powodami złośliwego jej zapalenia. Prawdę tę potwierdza ta mianowicie okoliczność, że najczęstszymi siedliskiem zapalenia okostnej są te okolice ciała, które ze swego położenia najłatwiej wystawione są na powyższe obrażenia. Ztąd to $\frac{4}{5}$ przypadków rzeczzonego zapalenia przypadają na okolicę kolana, zwłaszcza na górny koniec piszczeli (*tibia*), na miejsce połączenia trzonu z nasadem. Uwzględniając częstość zapalenia w mowie będącego, drugie miejsce trzyma dolny koniec tejże kości, następnie idą górny koniec kości ramieniowej (*humerus*), strzałka (*perone*), kość udowa, kości przedramienia, obojczyk. W ogóle kończyny dolne, jako bardziej wystawione na zewnętrzne obrażenia, częstszymi są siedliskiem zapalenia. Pomiedzy kośćmi płaskimi żuchwa (*maxilla inferior*) nader często ulega temu cierpieniu, za nią idą — łopatka, kość biodrowa (*ilium*) i kości czaszki. Wyznać jednak trzeba, że okostna wszystkich kości może uleść zapaleniu, które nieraz występuje nawet symetrycznie, albo też kolejno zajmuje okostną w kilku okolicach ciała.

Leczenie. Przy leczeniu złośliwego zapalenia okostnej lekarz przede wszystkim pamiętać winien o dwóch cechach, charakteryzujących to cierpienie, mianowicie: o niezwyklej stosunkowo prędkości nagromadzania się ropy między okostną i kością i o również prędko rozwijającym się tutaj rozkładzie ropy. Ta ostatnia okoliczność jest nader wielkiej doniosłości praktycznej, ropa bowiem w rozkładzie nader prędko wywołuje zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis*), zgorzel powierzchowną lub całkowitą kości chorej, oddzielenie się nasadów od trzonu kości, ropienie w próżni stawu, a w następstwie posocznicę lub ropnicę, kończące się zwykle śmiercią chorych. Piérwszým przeto zadaniem jest uprzedzenie ropienia, które jednak, na nieszczęście, rzadko daje się skutecznie z tego mianowicie powodu, że z początku choroba albo nie bywa należycie rozpoznana, albo chorzy zbyt późno zgłaszają się po radę do lekarza. Przypuszczając nawet, że z samego początku cierpienia rozpoznaliśmy chorobę, pomimo tego jednak wybór środków długo bardzo był trudnym. Z początku póki nieznano dokładnie istoty i szczególnych własności tego cierpienia, fundując się na ogólnych zasadach patologii, celem wywołania rozejścia się choroby, uciekano się do pijawek, baniek i wcierania szaruchy, wewnątrz zaś zapisywano emetyk lub kalomel. Smutne doświadczenie przekonało, że środkami temi założenia swego osiągnąć nie możemy, nietylko

bowiem, że nie przynoszą żadnej korzyści, owszem szkodzą chorym przez zbytne ich osłabianie. Po wypróbowaniu wielu środków, dwóm oddano pierwszeństwo; tymi środkami są nastój jodowy (*T-ra jodi fortior*) i *vesicatorium*. Jak wcieranie nastoju dokonywa się z wytrwałością po kilka razy dziennie, tak również przystawianie *vesicatorium* na rozległej przestrzeni powtarza się raz po raz w ciągu dni kilku. Dwa te środki wprowadził do nauki Demme i tak był przekonany o ich skuteczności, że zastosowanie ich nazwał leczeniem miejscowym poronnem (*cura abortiva*). Współcześnie wewnątrz podawał chorym w większych dawkach siarczan chininy (*sulf. chinini gr. x pro dosi*), jako środek przeciwzapalny i przeciwgnilny, dla wywołania zaś snu i uspokojenia drażliwości zapisywał makowiec ($\frac{1}{2}$ —1 gr. *opii puri pro dosi*) lub octan morfiny ($\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ gr. *morph. acet. pro dosi*). W ostatnich czasach zamiast morfiny zapisują wodan chloralu (2 dr. *hydratis chlorali* na sześć uncyj wody z jedną uncją syropu). W miejsce jodu z korzyścią dla chorych zastosować można wcieranie z maści saletrzanu srebra (*nitrat. argenti* jedną drachmę na 1 unc. tłuszczu).

Jakkolwiek podobne postępowanie lecznicze zyskało wielu zwolenników i otrzymało nawet nazwę leczenia klassycznego, rzadko jednak, jak wyżej rzekliśmy, mamy sposobność zastosowania go, a to z powodu nader prędkiego zbierania się ropy między okostną i kością. Na tę okoliczność w ostatnich czasach zwrócono szczególną uwagę i przyjęto za zasadę jak najprędze wydalenie ropy na zewnątrz, celem uprzedzenia jej rozpadu i strasznych następstw z powodu jej wessania do ogólnego obiegu krwi. W tym celu zaleca się najwcześniejsze rozcięcie skóry i innych tkanek aż do kości. Co do sposobu wykonania i przestrzeni cięcia powstały dwa zdania: angielscy chirurdzy, na czele których stoi Holmes, uważają za najlepsze cięcia podłużne na przestrzeni całej kości (*incisio larga*), przy tém postępowaniu odrazu się ropa wypróżnia i utrzymanie czystości w ranie łatwiej się osiąga. Francuzi uskuteczniają wypróżnienie ropy za pomocą probierczych przekłuć trójgranicem lub małych nacięć w kilku miejscach. Jest to niedogodnem z tego powodu, że bez względu na przeprowadzenie drenów pomiędzy pojedynczemi otworami, ropa w zupełności nie usuwa się i staje się nowym czynnikiem dla podtrzymywania zapalenia. Uważamy za potrzebne dodać, że czy to klucie, lub cięcie, wykonywamy przy zupełnem uśpieniu chorego chloroformem (*anaesthesia completa*). Koniecznem jest to dla niepowiększania drażliwości chorych i tak już w stanie mocnej gorączki znajdujących się. Po wypuszczeniu ropy pierwszym obowiązkiem jest utrzymanie w ranie czystości, w tym celu zalecamy albo ciągłą kąpiel części (*balneum continuum*), albo też skrapianie wodą (*irrigatio*), a dla wstrzymania rozkładu ropy i zmniejszenia jego wydzielania się do opatrunku używamy kwasu karbolowego (*acidi carbolici* drach. jedną na 4 uncyę oliwy).

Po wypróżnieniu ropy gorączka i bóle zwykle się zmniejszają, sen wraca, staje się spokojnym; przy stosownym opatrunku ropienie odbywa się prawidłowo i po kilku tygodniach zewnętrzna blaszka kości w jednym lub kilku miejscach wydziela się na zewnątrz (*necrosis superficialis et eliminatio v. sequestrotomia spontanea*), poczem rana się zabliznia i jako jedyny ślad przebytego cierpienia zostaje obszerna blizna. Jest to zejście szczęśliwe, pożądane, ale stosunkowo dosyć rzadkie.

Częstokroć bowiem postrzegamy, że i po zrobionych cięciach i wypróżnieniu ropy gorączka wciąż trwa, bezsenność i bóle trapią chorego. Jest to oznaką rozszerzenia się zapalenia na szpik kostny (*osteomyelitis*) i uformowania się ropni we wnętrzu kości. Jeżeli sprawa ta odbywa się na ograniczonej przestrzeni, to w porę wykonane przez wirowanie kości (*terebratio v. trepanatio ossis*), czy to za pomocą świderka Middelдорpf'a, lub też zwykłego trepana, uwolni kość od ropy i może ochronić chorego od posocznicy lub ropnicy; jeżeli zaś rozwinęło się rozlane zapalenie szpiku kostnego (*osteitis interna, osteomyelitis diffusa*), dla uratowania chorego nie pozostaje nic innego jak prędkie wykonanie wypiłowania całkowitego zajętej kości (*resectio*), przy czém uwzględniając młody wiek chorych liczymy na odrodzenie się kości, w przeciwnym razie w następstwie pozostać może staw rzekomy (*pseudarthrosis*) lub znaczne skrócenie członka. Czasem dochodząc do kości po rozcięciu części miękkich znajdujemy dobrowolne samodzielne złamanie trzonu kości (*fractura spontanea*): wtedy końce złamania zwykle w ropieniu i w stanie zgorzeli znajdujące się odpiłować musimy na pewnej przestrzeni i po nałożeniu opatrunku gipsowego oczekujemy zrosnięcia kości (*consolidatio*). W innych znowu razach nasady kostne w skutku ropienia dobrowolnie oddzielają się od swoich trzonów (*secessio epiphysium spontanea*) przy czém w nasadach jest zapalenie ropne (*osteitis spongiosa*); w takim razie jeżeli staw nie otwarty i nie ma ropy w jego próżni, usuwamy natychmiast część zropiałą nasadu za pomocą wydłubania (*excavatio, evident*) i po nałożeniu opatrunku gipsowego oczekujemy również odrodzenia się kości. Rozejście się nasadów od trzonów kości odbywa się czasem powoli, skutkiem czego normalny stosunek ich do siebie stopniowo się zmienia (*rotatio gradata diaphyseos*), w następstwie czego jakkolwiek członek pozostaje zachowanym, wytwarza się zawsze mniej więcej wybitne zniepodobnienie (*difformitas*), niedozwalające prawie używalności kończyny. Jeżeli sprawa zapalna przeniosła się na staw i w jamie jego odbywa się ropienie, a obok tego i torebka stawowa jest przedziurawioną i zarazem jest zapalenie ropne całego trzonu kości, wtedy jedyną nadzieją zbawienia chorego jest prędkie odjęcie kończyny (*amputatio*). Czasem przy ropieniu w stawie i w nasadach, trzony kości zostają nie zajęte zapaleniem, w takim razie rezekcyja końców stawowych kości najlepszym jest środkiem i odnośnie do kończyn górnych dobre daje rezultata. Przy ropieniu w stawach na jedną szczególną okoliczność trzeba zwrócić uwagę: zdarza się czasem, że staw jakkolwiek jest otwarty, skutkiem jednak zapalenia zlepnego następuje *obliteratio cavi membranae synovialis*, i w takich razach członek może być zachowanym. Skutkiem gwałtownie działającej przyczyny zapalenie posoczyste zgorzelinowe czasem odrazu sprowadza gangrenę całej kości np. szczęki dolnej (w ciągu kilkunastu godzin), wtedy najprędsze wyluszczenie (*exarticulatio*) może jeszcze zbawić chorego. Jeżeli zapalenie złośliwe okostnej współcześnie występuje na wielu miejscach szkieletu, wtedy śmierć zwykle kończy tę straszną chorobę, jak również jeżeli ropienie odbywa się zbyt długo i sprawa odradzania się kości idzie powoli, rozwija się upadek odżywiania (*inanitio*) i chory po długich męczarniach śmiercią kończy życie.

Dla lepszego uwydatnienia różnych tych możebności przytoczymy kilka przypadków z naszej własnej praktyki, tymczasem zwracamy uwagę, że w biegu całej tej sprawy utrzymanie czystości w ranie pierwszą jest rzeczą, a odnośnie do działania na ogólny organizm, środki wzmacniające (*roborantia, excitantia*) najważniejszą odegrywają rolę. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— I o statystyki wypiłowania stawu biodrowego przy próchnieniu i sztywności w stawie. H. Leisrink (*Arch. f. klin. Chir. XII, Bd. 1 II.*).

Autor rozwodzi się nad warunkami dobrej i użytecznej statystyki, i stawia pytania, które powinny w każdym wypadku znaleźć swą odpowiedź: jak długo trwała choroba (aż do operacji)? jakie leczenie było stosowane? jaki jest stan chorego mającego być operowanym? czy cierpienie stawu biodrowego było spowodowane ogólną chorobą, albo o ile takową wywołało? Konieczna jest porównawcza statystyka leczenia za pomocą operacji i bez niej; gdyby to ostatnie było możebne, to przy leczeniu bez operacji należałoby zastosować właściwe postępowanie (opatrunek gipsowy, extensya, lód), stare zaś metody jak majtki B o n n e t'a (?), kataplazmy, żelazo rozpalone, odrzucić.

Pod względem ostatecznego rezultatu, należy zebrać od uleczonych wiadomości o stopniu skrócenia, o położeniu członka, o jego ruchliwości, słowem o jego użyteczności.

Z powodu braku bliższych danych, autor wykreślił ze swjej statystyki 8 wypadków „uleczenia z pozostałemi przetokami,” i 11 „niewyleczonych jeszcze.” Statystyka obejmuje 176 w y p a d k ó w w ten sposób rozdzielonych na kraje:

Niemcy: 85 operowanych, 18 uleczonych, 58 zmarłych, 9 niewyleczonych
(prócz tego: B a u m'a 7 operacji z 1 uleczeniem,

R o s e r'a 6 operacji z 3 zmarłemi).

Anglia: 42 operowanych, 21 uleczonych, 12 zmarłych, 9 niewyleczonych jeszcze)
(prócz tego N u n n e l e y'a 5 operacji, 4 uleczonych, 1 zmarły).

Ameryka: 29 operacji, 14 uleczonych, 14 zmarłych, 1 niewyleczony

Rossya: 4 „ 1 „ 2 „ 1 z przetokami

Francya: 16 „ 2 „ 12 „ 2 niewyleczonych

W ogóle więc 36,4⁰/₀ uleczeń.

Z wypadków śmierci, 24 zmarło z chorób zależnych od rany; 23 z wyniszczenia, 12 na suchoty, 3 z rozwolnienia, 8 z mączkowatej przemiany, 4 z próchnienia rozszerzającego się.

Prócz tych którzy zmarli w następstwie chorób zależnych od rany, zmarło 14 w pierwszych 2-eh tygodniach po operacji, 14 w pierwszym miesiącu, 3 w drugim miesiącu, 24 w kilka miesięcy aż do roku po operacji, 9 dłużej jak po roku.

Według trwania choroby przed operacją taki był porządek.

W ciągu pierwszego roku operowano:

w Niemczech	15 wypadków	z	8 uleczeniami
w Anglii	4 „	„	2 „
w Ameryce	4 „	„	3 „
Summa	23	„	13 „

W drugim roku operowano:

w Niemczech	4	„	„ — wszyscy zmarli
w Anglii	7	„	wszyscy uleczeni
w Ameryce	10	„	„ 9 uleczeń
Razem	21	„	„ 16 uleczeniami.

W trzecim roku operowano:

w Niemczech	2	wypadki	— oba zmarły
w Anglii	2	„	1 uleczenie
w Ameryce	1	„	— uleczoney
Razem	5	„	z 2 uleczeniami.

Po dłuższem trwaniu choroby operowani:

w Niemczech	2	„	— jedno uleczenie
w Anglii	1	„	— uleczoney
w Ameryce	3	„	2 uleczenia
Razem	6	„	z 4 uleczeniami.

Według tego operacje późno robione nie dają złego rezultatu.

W 19 wypadkach niema podanego czasu trwania choroby, napisano tylko „wyniszczeni;“ z tych 3 uleczone. W 28 wypadkach zanotowano zwichnienie; 27 ku gorze i ku tyłowi z 15 uleczeniami, 1 ku otworowi owalnemu — zmarły. 14 razy zanotowane ropnie, 8 wyzdrowień; 37 razy notowane ropnie i przetoki, 14 wyzdrowień.

Co się tyczy stanu panewki, w 14 podano ją za zdrową, z tych 7 uleczonych; w 11 była przedziurawiona, z tych 3 uleczone, 40 razy nie zanotowano: z tych 15 uleczonych. Ropni miednicowych było 8, z 4 uleczonemi, w których B a r w e l l przedziurawił panewkę dla umożliwienia odpływu ropy. W 56 wypadkach zrzekowano kość poniżej wielkiego skrętarza, z tych 29 uleczonych; w 72 powyżej niego, z tych 24 uleczonych. W 50 wypadkach wypilowano panewkę resp. wypalono ją, z tych 21 uleczonych; w 7 wypadkach zaznaczono że się panewki nie dotykano, z tych 2 wyleczyło się. Wypalanie panewki, po większej części przez Francuzów robione daje gorsze rezultaty, niż wylamanie dłutem. W 5 wypadkach chirurg przedziurawił panewkę, z tych 4 wyleczonych. W 31 wypadkach podany jest czas do wyzdrowienia, i wynosi 1 1/2 miesiąca do 2 lat.

Sztynność stawu nastąpiła w 2ch wypadkach; w pozostałych wypadkach znajdowała się mniejsza lub większa ruchomość w nowym stawie. W 16 wypadkach uleczeni chodzili sami, bez żadnej podpory. W 3-ch z grubą podszewą, w 10ciu o kiju, w 1-ym o 2 kijach, w 1-ym o kulach.

Wskazanie do operacji podane przez T h a d e n s'a: t. j. nieznośny ból w ostatnim okresie *coxitis*, zasługuje na uwagę, gdyż operacja jako taka rzadko jest niebezpieczną, i robi znośnym stan takich chorych; dla statystyki zaś jest ona nie pomyślna i dlatego wypadki takie powinnyby być oddzielnie stawiane.

— Uwagi co do czasu wypilowania stawu biodrowego. Rokowanie dla wypilowania przy zapaleniu błony maziowej (*synovitis*), dopóki ropa nie przedziurawiła torebki, jest pomyślne. Po przedziurawieniu torebki ropienie się rozszerza i czyni rokowanie złem. Gdy choroba zaczęła się na szyjce uda, to szanse operacji są dobre, w tym razie gdy wszystko chore może być wydalone.

Chropowata panewka lub miednica nie są żadnem przeciwwskazaniem do operacji; statystyka przytacza tylko 4 wypadki, w których przyczyną śmierci było rozszerzenie się próchnienia kości (*caries*).

G o o d radzi operować skoro są ropnie, nie zaś gdy się potworzyły przetoki. F o c k operuje, skoro próchnienie stawu jest możebne do rozpoznania.

Procesa kostne pierwotne, szczególnie te, w których kość zamienia się w miękką masę dającą się krajać, dają najgorsze rokowanie dla wyleczenia po wypilowaniu, gdyż w takich wypadkach prędko następuje zwyrodnienie mączkowate lub *phthisis*; może wezwanie zrobiona operacja byłaby zbawienną w takim razie.

Przy przedziurawieniu panewki czy to przez chorobę, czy też przez rękę chirurga, wyleczenie jest możebne.

Autor dochodzi do następujących wniosków:

1. Wypilowanie stawu biodrowego jest operacją, po której życie jest możebne, jest operacją wprost życie ratującą, w tym razie gdy się dosyć wezwanie ją dokonywa.

2. Należy robić wypilowanie gdy się tworzą ropnie, *resp.* gdy można rozpoznać próchnienie stawu biodrowego.

3. Próchnienie panewki i miednicy nie jest przeciwwskazaniem dla operacyi; starać się należy, o ile się da, wydlubać chorą kość.

— Przyczynek do zastosowania lewatyw u ssawców. Dr. Otto Pollak w Wiedniu (*Wien. Medic. Presse* Nr. 40, 1870 r.).

Częstość i ważność cierpień kiszkowych u ssawców, zniewolila autora do zbadania leczniczego zastosowania lewatyw; rezultat tych poszukiwań podajemy tu. W każdej lewatywie uwzględnić należy: 1^o ilość, 2^o jakość.

Co do ilości, t. j. ile należy użyć płynu do jednej lewatywy, potrzeba było odpowiedzieć wpierw na pytanie: jak daleko lewatywa dochodzi? W tym celu nastrzykiwano trupom *per anum* klajster krochmalny, najczęściej używany do lewatyw; dla wykazania zaś jego obecności w kiszkiach, użyto nalowki jodowej znacznie wodą rozcieńczonej, jasno żółtego koloru.

W tych miejscach, dokąd nastrzyknięty klajster krochmalowy się dostał, powstawało niebieskie zabarwienie zawartości kiszki. Ze strzykawek użytych do doświadczenia, jedna mieściła w sobie 4, druga 8 uncyj. W okolicy otworu stolcowego zrobiono cięcie koliste, wprowadzono w nie nitkę do podwiązania, i ułożywszy trupa dziecka na boku, nastrzyknięto jedną szprycę 4-uncyjową klajstru krochmalowego, poczem nitkę zaciągnięto. Po ostrożnym otworzeniu jamy brzusznej, znaleziono klajster w całych kiszkiach grubych, włącznie z kiszka ślepą. W 20 takich iniekcjach, rezultat był ten sam, t. j. klajster dostawał się na granicę kiszki grubych z cienkimi. Stosownie do wielkości dziecka, 2—4 uncyj płynu wystarczyło do tego. Autorowi nie udało się nastrzyknąć większej ilości płynu (6—8 uncyj), gdyż po wstrzyknięciu 4 uncyj reszta wytryskiwała strumieniem *ex ano*.

Zmiana położenia jakiej kiszki doznają w skutek nastrzyknięcia, odnosi się głównie do *S. Romanum*, będącego najwięcej ruchomą częścią kiszki grubych. Kiszka biodrowa która w stanie próżnym, leży przy *rectum* we wchodzie miednicy, stanowiła w stanie napełnionym pętlę długą na 5 cali, na $\frac{3}{4}$ cala szeroką, sięgającą aż do wewnętrznej strony kiszki ślepej; niekiedy pętla ta pokrywała kiszka ślepą, a nawet dochodziła czasami do grzebienia biodrowego strony prawej. Taka zmiana położenia *S. romanum* w stanie napełnienia, ma również miejsce i u żywego człowieka, czego dowiodły sekcye dokonane, oraz opisany przez autora wypadek w „*Jahrb. f. Kinderheilkunde*“ (1870 r. 2 Heft.), w którym po przedziurawieniu ściany brzusznej wskutek zgorzeli pępka, nastąpiła mortyfikacya części *S. romanum*. Okrężnica wstępująca, poprzeczna i zstępująca nie doznały widocznej zmiany położenia, podobnie jak i kiszka ślepą, na której powstało tylko workowate wypuklenie. W *rectum*, część jego środkowa t. j. część sięgająca od gruczołu krokowego do fałdy Douglasa i zakrzywiona odpowiednio wklęsłości kości krzyżowej, została rozdęta na podobieństwo ampulki.

To rozszerzenie średniej części *rectum* zdaje się być spowodowane naciskiem masy iniekcyjnej ku dołowi. W górnej części *rectum* można było nawet w stanie napełnionym odróżnić lewe skrzywienie. Część dolna *rectum* została podwiązana.

Celem przekonania się że płyn wstrzyknięty *per anum* dochodzi tylko do granicy kiszki grubych z cienkimi, autor otwierał u trupów jamę brzuszną zapomocą cięcia poprowadzonego w poprzek kiszki prostej, zastrzykiwał klajster krochmalowy i przeświadczył się że takowy dochodził tylko do granicy k. grubych z cienkimi. Jedynie przy bardzo silnym ciśnieniu i przy napełnieniu kiszki ślepej do maximum, masa iniekcyjna wchodziła do kiszki cienkich. Podobny skutek następował gdy autor starał się palcami precyzyjnie przycisnąć płyn nastrzyknięty w kiszki grube, w kierunku *caecum* i kiszki cienkich.

Przechodzeniu płynu do kiszki cienkich sprzeciwia się zastawka Bauhina. Jak wiadomo, brzegi tej zastawki schodzą się w kierunku kiszki grubiej, tworząc léjkowaty przestwór z wierzchołkiem obróconym ku kiszce

ślepej, z podstawą zaś skierowaną ku kiszkom cienkim; przejście więc płynu z k. ślepej do k. cienkich następuje bardzo trudno lub wcale nie.

Skoro jednak k. ślepa tak jest wypełniona, że brzegi zastawki stoją pionowo, lub nawet przestwór lejkowaty przez zastawkę utworzony zwraca się wierzchołkiem ku kiszce cienkiej a podstawą ku k. ślepej, to przejście płynu z k. grubych do cienkich jest niemożliwe. Stosunek anatomiczny zastawki *B a u h i n a* do k. cienkich i grubych przemawia przeciw temu zdaniu, iż przy *ileus* zawartość k. grubych przechodzi przez zastawkę *B a u h i n a* do k. cienkich i do żołądka; prawdopodobnie z wymiotami wydalą się tylko zawartość k. cienkich, która nabrała woni kałowej.

Autor przekonawszy się, że co do ilości, nie należy używać do lewatywy więcej niż 2—4 uncyj płynu, stosownie do wieku dziecka, zwrócił się do doświadczeń na żywych. Wykonywał je na ssawcach 8-dniowych do 4-miesięcznych. Przy dawaniu lewatyw, autor nie używał kościanej kanki, jaką zwykle się posługują, z tego powodu, że takowa drażni błonę śluzową i łatwo się zatyka kłajstrem krochmalowym.

Przy dawaniu lewatywy ssawcowi, takowa często przy samej czynności lub zaraz po niej wychodzi napowrót. Mięsień zwieracz odbytu trzeci (*m. sphincter ani tertius*) nie stawia przeszkody zadaniu lewatywy, gdyż w większej liczbie wypadków gdzie w czasie dawania lewatywy, ta ostatnia odeszła, nastrzyknięto już 1 uncję płynu, która to uncja jak się autor przekonał na trupach, dochodzi aż do *S romanum* i takowe w części rozszerza. Przyczyna zaś szybkiego odejścia lewatywy tkwi jedynie tylko w tłoczni brzusznej i w robaczkowatym ruchu kiszek. Jeżeli się nam uda przez powoli powiększane ciśnienie zapomocą stempla szprycy, znieść chwilowo działanie tłoczni brzusznej i ruch perystaltyczny, to zdolamy wprowadzić do kiszek całą ilość płynu zawartego w szprycy, jeżeli go nie jest więcej niż 2—4 uncyj. Dłuższe zatrzymanie wstrzykniętego płynu w kiszkacli osiągnięto przez zatkanie otworu stolcowego. Zamiast podwiązania, użytego na trupie, zatkało *anus* palcem.

Autor w ten sposób zadawał lewatywę: Ułożywszy dziecko na boku, dawał mu w usta palec lewej ręki matki aby go ssalo, prawą zaś ręką matka utrzymywała nóżki przyciągnięte do brzucha. Następnie wprowadzał koniec szprycy oliwą namaczany (bez kaniuli) do otworu stolcowego, i wstrzykiwał lewatywę przy coraz większym ciśnieniu. Po wstrzyknięciu, wyciągał szybko szprycę, i palcem dużym lewej ręki naciskał pośladek dziecka blisko otworu stolcowego, w skutek czego płyn pozostawał w kiszkacli przez czas dowolny. W większej liczbie wypadków autor mógł wstrzyknąć, stosownie do wielkości dziecka, 2—4 uncyj płynu; rzadko tylko część lewatywy odchodziła. Najłatwiej było zadać lewatywę podczas snu dziecka.

Autor robił także próby z użyciem kaniul do zadawania lewatyw ssawcom. Wybrał on elastyczną amerykańską rurkę nasadową 15 cent. długą, grubości najgrubszego kateteru, i wprawiał się do wprowadzania jej na trupie aż do *S romanum*. Ułożywszy dziecko na boku, zginał rurkę, a namazawszy oliwą, wprowadzał do kiszki $4\frac{1}{2}$ cala głęboko i nastrzykiwał 1—2 uncyj kłajstru krochmalowego. Płyn ten wracał się napowrót zwykle przy samej czynności, a nawet rurka często się zatykała, przez co zadanie lewatywy było niemożliwe. Przynajmniej rurka silnie drażniła kiszki; autor przeto porzucił ten sposób, tém bardziej że do wypełnienia tak drobnych kiszek jak są u ssawca, wystarcza mała ilość płynu (2—4 uncyj).

C o d o j a k o ś c i l e w a t y w y: może ona mieć za cel działanie miejscowe lub ogólne. Do pierwszych należą lewatywy działające wprost na zawartość kiszek lub na błonę śluzową (np. z wody), do drugich te, które muszą się dostać z kiszek do krwi aby się ich działanie objawiło (np. lewatywy narkotyczne).

Z miejscowo działających lewatyw autor używał:

a) *L e w a t y w y z w o d y* letniej z dodatkiem łyżeczki oliwy, działają one rozmiękczająco na zawartość kiszek i pobudzają ruch robaczkowaty, są one wskazane przy zaparciu stolca.

b) *L e w a t y w y z r u m i a n k u* otrzymują się przez nalanie wrzącej wody na rumianek. Działanie ich polega również na wypróżnieniu zawartości kiszek, przyczem jednak uspakajają się nerwy kiszki. Użyto ich przy wzdęciu (flatulencyi).

Lewatywy z wody i z rumianku wydalane zostają często przy ich dawaniu; przez przeczekanie udawało się skończyć zadanie lewatywy, działanie tłoczni brzusznej stawało się powoli coraz słabsze i mogło być tém łatwiej przewyciężone.

c) L e w a t y w y z k r o c h m a l u przygotowują się przez gotowanie krochmalu z wodą gorącą do konsystencyi syropu. Działają one łagodząco na błonę śluzową (*einhüllend*), mogą przeto osłabić lub znieść zupełnie wpływ szkodliwej wydzieliny. Użyto ich przy katarze kiszek (*cholera infantum*).

d) L e w a t y w y ś c i ą g a j ą c e. Do celów leczniczych używają się lewatywy z alunem i saletranem srebra ($\frac{1}{2}$ gr. nitr. arg. lub 3—4 gr. alunu do lewatywy). Działanie ich polega na ściąganiu błony śluzowej i zmniejszaniu wydzieliny, i ścinaniu istot białkowych. Użycie ich jest wskazane tylko przy *enteritis follicularis*.

Lewatywa ściągająca zawierała tylko $\frac{1}{2}$ —1 uncyj plynu, podczas gdy wszystkie inne miały po 2—4 uncyj, stosownie do wieku dziecka.

e) L e w a t y w y z o c t u, składają się w połowie z octu, w połowie z wody. Wywierają one silne podrażnienie na błonę śluzową, powiększają wydzielinę i pobudzają ruch robaczkowaty i mają przeto działanie czyszczące. Wskazane są przy stanach napływowych do mózgu i błon jego (skoro niema żadnego cierpienia kiszek).

Z lewatyw których wpływ objawia się dopiero po przejściu w krew, były robione:

a) L e w a t y w y n a r k o t y c z n e t. j. lewatywy z *tinct. opii*. Do lewatywy z krochmalu, saletranu srebra lub alunu, dodawano kroplę *tinct. anodyn. simpl.* Zmniejszają one wydzielinę błony śluzowej i zwalniają ruchy robaczkowate kiszek. Używano ich przy katarze kiszek (*enteritis follicul.*, *cholera infantum*).

Podczas gdy wszystkie wymienione dotąd lewatywy wywierały właściwe swe działanie pozostając 2—4 minut w kiszkaach, potrzeba do tego było przy lewatywach z opium, najmniej kwadransu czasu.

b) L e w a t y w y z m l e k a: w wypadkach gdzie wprowadzenie pokarmu przez usta było niemożliwe, np. przy szczykościsku (*trismus*), autor wstrzykiwał mleko *in anum*, bez żadnego skutku.

Użycie lewatyw przy cierpieniach kanału kręgowego zasługiwało na uwagę a priori ze względu na miejscowe działanie. Skutki takowych w bardzo licznych zebrane doświadczeniach, rozumie się przy uregulowaniu diety, należy uważać jako bardzo pomyślne. Do użytku lekarskiego zalecić możemy wszystkie przytoczone rodzaje lewatyw, z wyjątkiem lewatyw z mleka.

— Ś. p. Ildefons Krysiński. W dniu 13 października bieżącego roku, liczne grono krewnych, kolegów, znajomych i przyjaciół, odprowadziło na miejsce wiecznego spoczynku, zwłoki ś. p. Ildefonsa K r y s i ń s k i e g o, Doktora Medycyny i Chirurgii, Członka Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, byłego Naczelnego Lekarza tutejszego szpitala dla obłąkanych, Świętego Jana Bożego. Zmarły liczył 75 lat wieku, a 52 zawodu lekarskiego. Przed dwoma laty Gazeta Lekarska (patrz T. IV Nr. 48 z roku 1868) podała wiadomość o obchodzie jubileuszowym ś. p. doktorów K r y s i ń s k i e g o i K o s z t u l s k i e g o, odbytym w dniu 28 maja, 1868 roku. Dziś obaj już nasi jubilaci spoczęli na wieki po trudach pracowitego i pełnego zasług żywota.

Szanowny nestor naszych psychiatrów, urodzony w dniu 11 lutego, 1795 roku, odebrał początkowe staranne wychowanie w domu rodzicielskim. Przed otwarciem uniwersytetu Alexandryjskiego, istniała w mieście naszym, wyższa szkoła lekarska, stanowiąca następnie fakultet rzeczonój wszechnicy. W poczet uczniów owój szkoły zapisał się ś. p. K r y s i ń s k i i po złożeniu ścisłych examiniów otrzymał stopień naukowy magistra medycyny w roku 1814. Następne dwa lata poświęcił dalszemu kształceniu się w obranym zawodzie na wszechnicach niemieckich. Przebywał kolejno w Berlinie, Getyndze i Wiedniu, studyując rozmaite gałęzie wiedzy lekarskiej, z posród których ze szczególném zamiłowaniem oddawał się medycynie publicznej i chirurgii. Zbogaciwszy w ten sposób znakomicie zakres swoich

wiadomości, powrócił do kraju, i złożył ścisły *examin* doktorski, następnie napisał rozprawę inauguracyjną, pod tytułem: „*De frigoris in typho usu et virtute*,” takową bronił publicznie w dniu 26 października 1817 roku i uzyskał dyplom na stopień doktora medycyny i chirurgii, a wkrótce potem, złożył *examin* administracyjny w byłej Radzie Stanu Królestwa Polskiego, na stopień Fizyka Wojewódzkiego, odpowiadającego dzisiejszemu urzędowi Inspektora Wydziału lekarskiego w Rządach Gubernialnych. Następnie począwszy od roku 1818 powoływany był kolejno na rzeczony urząd Fizyka najprzód w Radomiu, a potem w Warszawie, z której to posady przeszedł do służby wojskowo-lekarskiej w ówczesnej armii krajowej. Zbyt szczerpły zakres niniejszego wspomnienia, nie dozwala minie szczegółowiej skreślać zasług ś. p. K r y s i ń s k i e g o jako czynnego i gorliwego lekarza sądowego, oraz biegłego operatora, jakim był bez zaprzeczenia, według zdania świadków ówczesnej jego działalności na polu naukowym i praktycznym.

Przez lat kilkanaście mieszkająco w Paryżu, ś. p. K r y s i ń s k i wszedł w bliższe stosunki ze znakomitemi psychiatrami tamtejszemi. Po złożeniu odpowiedniego *examinu* fakultet paryzki potwierdził mu dyplom doktorski uzyskany w Warszawie. Wówczas to oddał się z zamiłowaniem nauce chorób umysłowych i nerwowych, a nawet przez czas pewien pełnił obowiązki lekarza przy słynnym zakładzie prywatnym dla obłąkanych, doktorów F a l r e t a i V o i s i n a w Vanvres pod Paryżem. Miało to miejsce w roku 1843. Po powrocie do kraju, jako wykształcony specjalista w zawodzie psychiatrycznym, w roku 1846 otrzymał nominacją na lekarza ordynującego w szpitalu Sgo Jana Bożego w Warszawie, gdy lekarzem Naczelnym był Dr. M y l o; a we dwa lata później, po usunięciu się tego ostatniego, awansowany został na Naczelnego lekarza tegoż szpitala, które to obowiązki spełniał nieprzerwanie aż do roku 1867. Zmarły położył podwójne zasługi w tutejszym zakładzie dla obłąkanych. Najprzód z objęciem przezeń zarządu lekarskiego, postępowanie z choremi stało się znacznie łagodniejsze niż poprzednio, znikła znaczna część środków krepujących, stanowiących dotąd niemal główną zasadę leczenia, a pozostałe kaftany i rękawiczki ochronne, rzadko tylko bywały chorym zastosowywane, i to tylko w razach koniecznej potrzeby i nie podług samowoli dozoruujących strażników, lecz z wyraźnego polecenia lekarskiego. Powtóre, leczenie w ogólności tak środkami farmakologicznemi, jako też higieniczno-dietetycznemi, stało się więcej racjonalnem, odpowiedniem współczesnemu stanowi nauki lekarskiej, ś. p. K r y s i ń s k i bowiem bawiąc przez czas tak długi w Paryżu, użył tego pobytu na rozszerzenie i uzupełnienie i tak już obszernych wiadomości swoich nabytych w kraju i po uniwersytetach niemieckich. Dwudziestoletnia przeszła działalność ś. p. K r y s i ń s k i e g o na polu administracyjno-lekarskiem w szpitalu, nie przeszła bez znacznego pożytku dla tej instytucyi, jak tego dowodzi coraz więcej rozwijające się do niej zaufanie rodzin, które jej oddawały swoich członków na opiekę lub kuracyą. Wykazy statystyczne szpitala świadczą, że przez ten przeciąg czasu liczba chorych w nim wzrastała wprawdzie powoli, ale rok rocznie. Zmarły z początku sam zajmował się wszystkiemi choremi, gdy wszakże ilość ich tak się zwiększyła, że niepodobna było jednemu lekarzowi sumiennie położyć swoim obowiązkom, władza postanowiła utworzenie posady drugiego lekarza, jako ordynującego, na którą też w r. 1859, po odbyciu dwuletniej podróży naukowej zagranicą, powołany został prof. Dr. P ł a s k o w s k i. Przy tak zwiększonych siłach lekarskich instytucya jeszcze pomysłniej się rozwijała, liczba chorych tak się zwiększyła, że musiano wznieść nowy budynek dla chorych pensyonarzy niespokojnych i znowu na wniosek ś. p. K r y s i ń s k i e g o, w roku 1864, ogłoszono konkurs na posadę nowego lekarza ordynującego, którą po złożeniu *examinu* konkursowego, pozyskał piszący te słowa. W ciągu ostatnich kilku lat działalności na polu urzędowem, K r y s i ń s k i kilkakrotnie był powoływany przez władzę na sędziego w delegacyi konkursowej, wyrokującej o uzdolnieniu lekarzy współubiegających się o posady szpitalne, jako też na członka komitetu projektującego utworzenie nowego zakładu centralnego dla obłąkanych pod Warszawą.

Działalność naukowo-literacka zmarłego uwydatniała się głównie w sprawozdaniach z czynności szpitalnych, składanych b. Radzie Głównej opiekuńczej zakładów Dobroczynnych

i b. Radzie lekarskiej, oraz w licznych opiniach o stanie umysłowym podsądnych, przez Sądy Karne wymaganych. W roku 1822 napisał rozprawę, na spostrzeżeniach własnych opartą, pod tytułem „o czarnej kroście czyli żydówce,” i przedstawił taką Warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu; tegoż roku wybrany został na czynnego członka towarzystwa. W roku 1828 ogłosił w Pamiętniku lekarskim, wychodzącym pod redakcją Dra Malcza, rozprawę „o zewnętrzném użyciu saletranu srebra.“ W roku 1864, wspólnie ze ś. p. Frydrychem, oraz z prof. Płaskowkim, doktorem Lubelskim i ze mną, powziął myśl utworzenia w łonie towarzystwa, oddziału poświęconego badaniu chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej. W ciągu tegoż roku i następnego 1865, wybierany był na prezesa oddziału, ciągle biorąc czynny udział w jego posiedzeniach i dyskusjach. Łącznie z członkami rzeczonój sekcji ułożył nomenklaturę polską i klasyfikację chorób umysłowych, przyjętą po dziś dzień w szpitalu i oddziałach Warszawskich dla obłąkanych.

Na tym zamykamy krótki rys biograficzny ś. p. Krysińskiego, nadmieniając, że zmarły obok wyższego wykształcenia naukowego, łączył w sobie liczne przymioty serca i umysłu, oraz dowcip wrodzony jednający mu tych wszystkich, z którymi pozostawał w bliższych stosunkach. Doozekawszy późnego wieku zachował zupełną przytomność i rzetelność umysłu, nie odstępującą go nawet w ostatniej chorobie. *Sit ei terra laevis.*

Stanisław Chomętowski.

— Statystyka ranionych i chorych w bieżącej wojnie. Do d. 28 z. września do centralnego biura nadesłano 1188 raportów z różnych lazaretów niemieckich. W nich wykazano 54450 ranionych i chorych. Z téj liczby wyzdrowiało i prawdopodobnie napowrót do armii odesłano 3808; rekonwalescentów jest 4597, umarło w lazaretach 518, w téj liczbie 7 lekarzy. Dr. Sohlesinger w sprawozdaniu swoim podaje na 90000 liczbę ranionych i chorych w armii niemieckiej.

— W armii niemieckiej pod Metz podług źródeł lekarskich pruskich panuje silna epidemia tyfusu i dysenteryi. Ta ostatnia przybrała groźne rozmiary i śmiertelność jest wielka. Głównym powodem licznych przypadków śmierci są złe warunki higieniczne, zła woda, a zwłaszcza niedostatek zdrowego gotowanego mięsa.

— Do armii niemieckiej przybyło z Ameryki 7 lekarzy,

— W pierwszym wykazie strat osób, do służby zdrowia armii niemieckiej należących, znajdujemy 21 przypadków śmierci lekarzy z ran odniesionych.

— W Ciechocinku, znaném miejscu źródeł leczniczych, polecono urządzić pomieszczenie dla szpitala wojskowego według systemu barakowego, na odbywanie kuracyj w czasie lata. Posyłani tam będą corocznie chorzy wojskowi, Warszawskiego wojennego okręgu z doktorem, służbą, szpitalnemi utensyliami i apteką. Na urządzenie powyższego pomieszczenia rząd wydzielił sumę rs. 7,700.

— Zatwierdzeni zostali: zostający przy ministeryum oświaty narodowej, doradzający członek Rady lekarskiej ministeryum spraw wewnętrznych, doktor medycyny i chirurgii, radca tajny Pirogow — w godności członka honorowego wojenno-lekarskiego komitetu naukowego; honorowy lejb-akuszer dworu Jego Cesarskiej Mości, professor zwyczajny cesarskiej medyko-chirurgicznej akademii, doktor medycyny, rzeczywisty radca stanu Krasowski — w godności członka doradczego wojenno-lekarskiego komitetu naukowego, — obaj pozostawieni w obowiązkach dotychczas zajmowanych.

„Birż. Wied.“

Redaktor odpowiedzialny 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 GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Wypadki z nadużycia kawy. Postrzeżenia Dra *Helbicha* (z Konar pod Radomiem). O złośliwym zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu. (*Periostitis phlegmonosa, maligna, septica*). Przez prof. *Girsztowta*. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Do statystyki wypilowania stawu biodrowego przy próchnieniu i sztywności jego. Uwagi co do czasu wypilowania stawu biodrowego. Przyczynę do zastosowania lewatyw u ssawców. Streszczył Dr. *Wacław Mayzel*. Ś. p. Dr. *Ildefons Krysiński*. Przez Dra *St. Chomętowskiego*. Statystyka ranionych. Epidemia tyfusu i dysenterya. Lekarze armii niemieckiej. Przypadki śmierci lekarzy. Szpital wojskowy w Ciechojuku. Drowie: *Pirogow* i *Krassowski*. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (469—484). Przez *Juljana Bartoszewicza*. (Ciąg dalszy). — Anatomii praktycznej ark. 4ty, Laryngoskopii i Rynoskopii arkusz 3ci, Anatomii opisowej ark. 7my, Farmacyi arkusz 27my.

Wypadki z nadużycia kawy.

Postrzeżenia Dra *Helbicha* (z Konar pod Radomiem).

Począwszy od Nr. 5 Gazety lekarskiej z roku 1870, ciągnie się dotąd pracowita rozprawa Dra *Władysława Piwowarskiego* (ze *Ślawatycz*), „o działaniu kofeiny i teiny na organizm ludzki a w szczególności na krążenie.“ Przedmiot ten obudził we mnie dawno żywiącą myśl zabrania się do pióra, celem skreślenia, jedynie pod względem czysto praktycznym, chorobnych przypadłości, jakie używanie kawy u niektórych wywołuje osób. Rzecz to nie nowa, że kawa obojętną nie jest dla ustroju człowieka, a *Samuel Haehnemann* w obszerniej rozprawie o skutkach kawy, wyliczył setki objawów chorobnych z picia kawy wynikających. Przypisywał nawet ogólnemu jej użyciu w Niemczech, zniewieściałość rodzin, w porównaniu dzielnych ich przodków Germanii. Śmierć nie dozwoliła mu doczekać okoliczności obecnych, sprzeczność jego zdaniu stawić mogących. Pominąwszy jednak przesadzone wnioski wybujałego rozumowania, nie znajduje w liczbie chorób przez niego przytoczonych wzmianki o cierpieniu, jakim sam nawiedzony byłem a następnie u wielu osób miałem sposobność widzenia.

Byłem młody, liczyłem bowiem 22 lat wieku, przytém odznaczałem się czerstwością zdrowia do pozazdroszczenia. Zawdzięczałem je po części nader skromnemu, do miary możebności zastosowanemu użyciu pokarmów. Gdy jednak okoliczności pozwoliły dogadzać więcej smakowi, zacząłem codziennie pić kawę na śniadanie, czego dotąd stale nigdy, wyjątkowo tylko używałem. Za ledwie minęło kilka tygodni, spostrzegłem zmianę stanu mojego zdrowia, zwłaszcza w rannych godzinach. Zaraz po podniesieniu się z łóżka, pomimo znacznej ciepłoty w pokoju, czułem chłód, przez całe przebiegające ciało. Owiane świeżem powietrzem, wywoływało dreszcze i wystąpienie na ciele tak zwanej gęsięj skórki. Twarz zdawała się brzęknąć i przybierała barwę wysoko siną. Jednocześnie przy wewnętrznym niepokoju, przy znacznie stłumionym oddechu, czułem każde tętno serca. Najdotkliwszą jednak stroną, były przypadłości żołądkowe, objawiające się krztuszeniem a raczej womitami ciągnącą się flegmą, w podobieństwie pijackich. Następnie przywiązała się i żółtaczka. Obowiązki zagnały mnie do wczesnego wychodzenia z domu, co kilka kroków byłem zmuszony stawać i krztusić się, co mnie w oczach ludzi nietylko wstydem przejmowało, ale i na stan zdrowia widoczny wpływ wywierało. Szczuplałem, straciłem wesołość a nawet smutne usposobienie umysłu, zaczęło brać górę. Wszystkie wyszczególnione powyżej przypadłości, miały zupełnie około godziny 11 przed południem; kto mnie później widział, za ledwie dawał wiarę, ile z rana byłem cierpiącym.

Przytém chęć do jada była nienajgorszą, obiad i wieczerzę jadałem chętnie. Herbata wówczas mniej była znaną i wcale jej nie używałem. Oprócz czystej wody, trunków nie pijałem żadnych, nawet wyjątkowo.

Wielu z kolegów widywało mnie w tym stanie. Na zdaniach i sądach o chorobie i na radach nie zbywało, ile że nietylko wojskowych lekarzy ale i cywilnych najznamienitszej wziętości, zasięgałem porady. Jedni brali to za nieżyttowe zajęcie błony śluzowej żołądka, inni za nieprawidłowy stan trzustki, za zastoiny w trzewiach brzusznych, mianowicie śledziony lub wątroby, do którego zdania upoważniała żółtaczka. Nie tajono się nawet z niepomyślnem rokowaniem. Co zaś do środków lekarskich, liczba ich była niepomierną a różność zastosowana do zdania, jakie każdy lekarz o cierpieniu w sobie wyrabiał. Stan podobny trwał kilka miesięcy, z każdym dniem zdawał się pogorszać, w końcu tak dalece opuściły mnie siły, że dla nieznośnego krztuszenia, na krok jeden w rannych godzinach wychodzić z domu nie byłem w możności. Wziąłem przeto czasowe uwolnienie od obowiązków służby szpitalnej, pozostałem w domu i pierwszą dnia połowę zawsze przeleżałem w łóżku.

Uprosiłem o poradzenie mnie Drów Czekierskiego i Franciszka Brandta, ci po ścisłym wybadaniu wyrzekli, że w żadnem trzewiu najmniejszego nie znajdują zboczenia a womity ranne — uważają za pochodzące z nadmiernej drażliwości nerwów żołądka. Z tego wychodząc stanowiska a przytém niedostatek sił uwzględniając, zmienili naprzód dyetę. Na rano polecili pić szklankę bulionu z bułką, na południe bulion i befszytk angielski, na wieczerzę dwa jaja miękkie, także z bulionem, przytém dwa razy dziennie po kieliszku wina malagi, nalanego

na kwassą. Rada powyższa cudownie prawie z miejsca pomogła. W kilka już dni zacząłem doświadczać możebności wychodzenia rannego, radość moja z pozbycia się krztuszeń była nie do opisania. We dwa tygodnie wróciłem do obowiązków służbowych.

Czując się w stanie zupełnie wróconego zdrowia, przez samą wdzięczność, jeszcze przez trzy tygodnie, pozostawałem przy wskazanym sposobie pożywienia. W końcu jednak przejadać się zaczęło, mianowicie bulion, do którego wyraźny wstręt czułem. Wróciłem więc do kawy na śniadanie, z małemi odmianami co do obiadu i wieczerzy. Zaledwie upłynęło dni kilka, nowe zziębnięcie i dreszcze zapowiadały powrót dawniejszych dolegliwości, jakoż niebawem wznowiły się krztuszenia. Wówczas wpadłem na myśl, czy nie kawa jest wszystkiego złego przyczyną, więc pomimo stanowczego przeczenia moich dobrodziejów — lekarzy, pomimo przytaczania przez nich żywych przykładów zdrowia u osób nadużywających nawet tego napoju, jednak zamieniłem kawę na grzane piwo i dobrze mi z tem było, wyzdrowiałem zupełnie.

Przez lat pięć następnych zmieniłem stan i obowiązki. Zostałem lekarzem obwodu Konińskiego. Wylączając zaprzestanie picia kawy, nie zachowywałem przez ten czas żadnych w jedzeniu ostrożności. Powołanie lekarza zamiejskiego, stawiało mnie w podróżach i domach obywatelskich w różnem położeniu, raz byłem o głodzie, drugim razem w przesycie jedzenia, często nie dosypiałem nocy, czasami przemokłem, skwar słońca, ciężkie mrozy, nic mi nie szkodziło, słowem byłem obrazem zdrowia. Ówczesnie mało jeszcze była znaną po domach herbata, używano jej w razach potrzeby jako lekarstwo, wyręczające inne ziółka. Bez wyjątku prawie kawa, a do tego tęga, polską zwana, ze śmietanką rzetelnęj nazwy, stanowiła po wsiach śniadanie. Taki przysmak nęcił podniebienie, obowiązki grzeczności nierobienia w obcych domach utrudzenia, nakoniec uwaga, że pięć lat skromnej pokuty, wystarczało może do usunięcia wybryków żołądka, powoli rzucając zasłonę na dawne dolegliwości, skłoniły mnie do używania kawy. Roskoszą tą jednak krótko się cieszyłem, bo chociaż nie co dzień pijałem kawę, a w domu zawsze grzane piwo, to przecież w kilka tygodni, takiego znowu nabyłem krztuszenia, że porzucając wszelkie zachcenia, przez lat 10 następnych, powabna mokka do ust moich nie zawitała.

Dochodząc jednak czterdziestki, znowu pokusa wzięła górę, poparta uwagą podeszlejszego wieku, stępionej nim drażliwości a głównie ciekawością, czy istotnie moja osobistość, ma nienubłaganego w kawie nieprzyjaciela. Zacząłem więc pić ją znowu stale na śniadanie i po kilku tygodniach porzucić musiałem, bo się wstawiać poczęły zjawiska dawnych dolegliwości z krztuszeniem na czele.

Zmuszony koniecznością do wyrzeczenia się kawy, nawet po obiedzie odmawiałem jej sobie, a wyznaję że była mi zawsze ponętną. Po przekroczeniu piątego krzyżyka, z powodu często doznawanej niestrawności, radzono mi dwie do trzech łyżek czystej czarnej kawy, bezpośrednio po jedzeniu. To przyzwolenie w miernem użyciu żadnego złego aż dotąd nie pociąga skutku. Są okoliczności, zwłaszcza w czasie pobytu na wsi, że prośbie przyjęcia filiżanki zwłaszcza dobrej kawy odmówić trudno. To wyjątkowe rozgrzeszenie nie karało także pokutą,

za użycie zakazanego sobie owocu, z czego wnoszę, że tylko ciągle picie kawy, nieprzyjazne u mnie spowodowało objawy. Szkodliwość jednak tego napoju trzykrotnie w odległych nawet epokach stwierdzona, przykładem własnym, a więc dobrze znanym wsparta, stała się dla mnie nauką, z której niejednokrotnie w zawodzie moim korzystałem. Bywają bowiem osoby młode, pełnością krwi udarowane, lub nadmierną drażliwością odznaczające się, którym kawa nie służy i podobne moim sprawia przypadłości, które bez lekarstw, jedynie zakazem picia kawy leczyłem. Nie stracę z pamięci, wyrażenia się jednego z podobnie chorujących: „przychodzę do pana z zagadkową chorobą, jak niegdyś Prozerpina jedno półrocze na ziemi, drugie w piekle bawiąca, jestem pół dnia ciężko chory, w drugiej połowie zdrów zupełnie.“

Do ważniejszego jednak przystępuję wyrzeczenia, że znane mi są wypadki wczesnych skonów, z nadmiernego picia kawy pochodzące, które stwierdzam przytoczeniem następujących opisów chorób.

M....., b. pułkownik kwatermistrzostwa wojska polskiego, lat 40 kilka wieku liczący, wzrostu dobrego, barczysty, mógł zapowiadać silną budowę ciała, trwałość zdrowia i długoletnie życie. Stało się inaczej i według mego zdania, z własnej jego winy. Jako przejeżdżającego dawnymi czasy przez Rawę, poznałem go na zaproszonym obiedzie. Siedzieliśmy obok siebie, z tą między nami różnicą, że ja brałem i jadłem, z całą zawziętością młodego wieku, on brał przez grzeczność, udawał jedzącego, lecz prawie nietknięte potrawy oddawał z talerzem. Uważając widoczne rąk trzęsienie, przy zupełnym braku chęci do jedzenia, wniosłem sobie w myśli, że mój sąsiad stołowy, musi być niepomiernie trunkowi oddany.

Nazajtrrz z rana, odbieram od niego list z prośbą rychłego odwiedzenia, celem udzielenia rady lekarskiej. Szedłem stale przekonany, że znajdę jeżeli niezupełnie rozwinięty, to przynajmniej poczynający obłęd opilczy, nawet z pierwszego rzutu oka na chorego, byłem tego pewny. Znalazłem bowiem chorego w łóżku, krztuszącego się niemiłosiernie, z widocznym napływem krwi do twarzy i głowy, a przy ciągłym rąk trzęsieniu, wielką niespokojnością nękanego. Stan ten nieprawidłowy ciała i umysłu, utrudniał nawet badanie, lecz powoli przekonałem się, że oprócz żołądka, widocznie przewlekłym nieżytem dotkniętego, innych chorobnych zbroceń w całym ustroju nie było i wszystko spełniało się należycie.

Pod wpływem posądzenia, zapytałem ostrożnie chorego, czy jakich wysokowych napoi nie używa. Uniesiony gniewem odpowiada, „że też wszyscy lekarze, uwzięli się brać mnie za pijaka; kropli niczego nie piję, oprócz czarnej kawy, to jedyna moja pociecha, zbawienny ratunek: gdyby nie ona byłbym już dawno w grobie.“ Po tak wyrażonej pewności obejrzałem się po pokoju i dostrzegłem przyrządzenie kawy na maszynie, ze stojącą filiżanką poważnej objętości, równającej się dwóm zwyczajnym. Ostrożnie dalsze czyniłem pytania, a naprzód ile tej kawy przez dzień wypija. Odrzekł, że stosownie do potrzeby od pięciu do siedmiu takich filiżanek, że dzień dzisiejszy zakrawa na gorszy, bo się wczoraj musiał przeziębć, że już jest po jednej filiżance, lecz musi się śpieszyć z wypiciem drugiej, bo mu pierwsza nic nie pomogła. Dalej jakby dla jakiegoś usprawiedliwienia się dodawał,

że zawsze pija kawę czystą, bez cykoryi, i wyszukuje najlepszych gatunków. Ona mnie, mówi, uwalnia na kilka godzin od dręczącego krztuszenia, które skoro się wznawia, przytłumiam pić kawy, starając się zawsze mieć ją pod ręką. Przyznać się nawet muszę, że od niejakiego czasu, kawa stanowi jedyny dla mnie posiłek, bo żołądek żadnej potrawy nie znosi, nie dla tego aby kiedykolwiek coś spożytego wyrzucił, ale że najmniejszego nie czuję głodu, więc nietylko zaspakajania go nie znam potrzeby, ale nie przezwycięzoną nawet mam odrazę do wszystkiego co się jedzeniem zowie.

Przez cały ciąg tej jawnej lekarskiej spowiedzi, obudzał się w mej pamięci obraz przebytego własnego cierpienia, dla siebie miałem dostateczne przekonanie, że tyle wielbiona przez chorego kawa, była właśnie wszystkich jego przypadłości wyłącznym powodem. Zabrałem się więc do wykładu szkodliwych następstw z nadużycia zwłaszcza mocnej kawy; przywodziłem porównanie pijących wódkę, iż cierpiąc podobnie, zmuszeni są coraz większym pić, stłumiać wywołane przez nią przypadłości; przytaczałem w końcu przykład własnego cierpienia z picia kawy: wszystkie te dowody, nie przebijały twardej opoki zrozumienia i rozeszliśmy się, podobno oba niezadowoleni ze siebie.

W pół roku później odwiedziłem pułkownika w Warszawie, lecz w jakże smutnym i oplakanym znalazłem go położeniu. Nabrzękły na twarzy, ze spuchniętymi nogami, bezwładny, prawie porażony na górnych i dolnych kończynach, z mową bełgocącą, niezrozumiałą, z przytępieniem władz umysłowych, z niezdolnością wstrzymania wydzielin. Słowem obraz nędzarza, lecz stałego zwolennika i przyjaciela kawy, tylko do szczytu tęgości posuniętej.

Wkrótce o skonie jego przez gazety powziąłem wiadomość.

Drugi przykład widziałem u 50-letniej matrony, matki kilkorga dzieci, osoby w całym znaczeniu do stałego zdrowia zrodzonej i w całej też pełni, niemi się cieszącej. Temu drogiemu darowi nieba, zawdzięczała przezwyciężenie ciężkich zmartwień, które od zupełnego sieroctwa w dzieciństwie, wiązały się w ogniach trosk i niedostatku do trzydziestu lat życia. Postawiona w tym wieku w pomyślniejszej losów kolei, z dobrym bytem, nagradzała sobie wygodą i przyzwoitszą kuchnią, przebytą tylu lat mierność. Nieszczęściem namiętnie polubiła kawę, w całym znaczeniu słowa dobrą, czyli tęgą. Pierwszy lat dziesiątek, użycie ograniczało się na dwóch razach dziennie, wyjątkowo jednak, przy upragnionej sposobności raz trzeci a nawet czwarty. Następnie ta ilość razy stała się powszednią a razem z przekroczeniem, wstawiały się nieprzyjemne objawy, jako zwiastuny nadwerężającego się zdrowia. Głównie cierpiał żołądek, przy słabnym laknieniu, od czasu do czasu dokuczały krztuszenia a nawet womity. Noce bywały niespokojne, sny ciężkie i dręczące a często zdarzała się i bezsenność. Ociężałość ciała, zmuszała dawniej nader czynną gospodynię, do ciągłego w wygodnym krześle i siedzenia i drzemki. Ta półsenność przerywaną bywała częstym lękaniem się i porywaniem. Pamięć tępiała, zwłaszcza obecnych okoliczności; przy zbiorze dawnych zdarzeń, wielokrotnie powtarzanych, zabrakło miejsca na wcielanie się nowych wrażeń. Trzęsienie się języka zmieniło mowę, czyniąc ją niezrozumiałą. Ręce ciągle drżały, w nogach zjawiały się podskoki.

w mięśniach twarzy drgania. Osobę tę widziałem na parę miesięcy przed skonem, wówczas była już obłożnie leżąca, bezwładna do powstania z łóżka, zaledwie w ręku na tyle siły zdolna, aby sięgnąć po dzwonek, którego dźwięk oznaczał rozkaz, natychmiastowego podania kawy, a ta kilkokrotnie przez dzień, często nawet wśród nocy przyjmowana, oddawna już stanowiła jedyny posiłek i służyła razem jako mniemane lekarstwo, do odwrócenia wszelkich nieprzyjaznych przypadłości.

Opis przebiegu całej tej choroby, zawdzięczam leczącemu ją koledze, wezwany na naradę, widziałem tylko walkę ostatnich zasobów życia, z nieodwołalnie zbliżającym się skonem, mogłem się jednak przekonać, że skład silny całego ciała, zdolnym był stanowić podstawę długoletności, niedobiegłej wszelako, z przyczyny wolnego lecz ciągłego wpływu działacza, przyjemnie lecz nieprzyjaźnie ustrój podkopującego.

Przekonany jestem, że krótkie opisy przebiegu przerzeczonych dwóch chorób, niejednego lekarza skłonią do zarzutu, że oba przypadki niczem innem nie były jak zwyczajnem cierpieniem mózgu, mianowicie jego rozpulchnieniem (*emolitia*). Ja tego zdania wcale nie zaprzeczam, owszem w zupełności się na nie godzę, lecz pozostaję przy przekonaniu głęboko wyrytém, że główną przyczyną do wywiązania się choroby, było ciągle, nadmierne i nierozważne używanie kawy.

O złośliwém zapaleniu okostnej, jego zejściach i leczeniu.

(*Periostitis phlegmonosa, maligna, septica*).

Przez Prof. Girsztowta.

(Ciąg dalszy). *)

P r z y c z y n y. Zapalenie okostnej złośliwe najczęściej występuje w wieku dzieciennym między 12 a 18 rokiem życia; znane są jednak wypadki tej choroby i w pierwszych miesiącach, a nawet tygodniach po urodzeniu, jak również i po 20 lub nawet po 25 latach życia, są one jednak tak rzadkie, że je do wyjątków prawie zaliczyć można. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że główną przyczyną występowania choroby, o której mowa, w tym okresie życia jest wielka czynność fizyologiczna okostnej przed skończeniem rozwoju kości. Sądzono, że przeważnie usposobione są do tej choroby dzieci skrofaliczne, zostające w nędzy i w ogóle w złych warunkach higienicznych codziennego życia; jakkolwiek twierdzenie to nie jest pozbawione podstawy, jednakowoż postrzeżenia dowiodły, że cierpienie to zdarza się i u dzieci zkaąd inąd najzdrowszych. Równie nie potwierdziło się przypuszczenie pierwszych postrzegaczy, jakoby choroba ta częściej się zdarzała po wysypkach skórnych, jako to po przebytej ospie, odrze, płonicy, lub też, jak niektórzy mniemali, jakoby ona była w przyczynowym związku z gościcem, lub zależała od ogólnego cierpienia (*diathesis*), którego istota w dzisiejszym stanie nauki bliżej określić się nie daje. Jedno jest pewnem, że zapalenie to nierównie

*) Patrz Nr 4, Gaz. Lek.

częściej przytrafia się u chłopców, aniżeli u dziewcząt, co łatwo tém się da tłómaczyć, że te ostatnie w wieku dzieciennym mniej są wystawione na przyczyny miejscowe, przypadkowe, bezpośrednio tę chorobę wywołujące. W szeregu tych ostatnich przyczyn na pierwszym miejscu stawiamy szkodliwy wpływ zimna. Liczne postrzeżenia świadczą, że wiatr chłodny, zamoczenie zimną wodą, leżenie na wilgotnej ziemi, dotykanie długie do zimnego ciała, np. opieranie się dzieci o zimne szyby okien, były najczęstszymi powodami złośliwego zapalenia okostnej. Długie chodzenie lub bieganie dzieci, nadmierne ćwiczenia gimnastyczne lub podejmowanie ciężarów również często stają się przyczyną cierpienia, o którym mowa. Uderzenie, upadnięcie, nacisk, tarcie (*trauma*), słowem wszelkie czynności, z powodu których okostna podbudzona jest do większej nad normę działalności, w wieku dzieciennym stają się powodami złośliwego jej zapalenia. Prawdę tę potwierdza ta mianowicie okoliczność, że najczęstszymi siedliskiem zapalenia okostnej są te okolice ciała, które ze swego położenia najłatwiej wystawione są na powyższe obrażenia. Ztąd to $\frac{4}{5}$ przypadków rzeczzonego zapalenia przypadają na okolicę kolana, zwłaszcza na górny koniec piszczeli (*tibia*), na miejsce połączenia trzonu z nasadem. Uwzględniając częstość zapalenia w mowie będącego, drugie miejsce trzyma dolny koniec tejże kości, następnie idą górny koniec kości ramieniowej (*humerus*), strzałka (*perone*), kość udowa, kości przedramienia, obojczyk. W ogóle kończyny dolne, jako bardziej wystawione na zewnętrzne obrażenia, częstszymi są siedliskiem zapalenia. Pomiedzy kośćmi płaskimi żuchwa (*maxilla inferior*) nader często ulega temu cierpieniu, za nią idą — łopaska, kość biodrowa (*ilium*) i kości czaszki. Wyznać jednak trzeba, że okostna wszystkich kości może uleść zapaleniu, które nieraz występuje nawet symetrycznie, albo też kolejno zajmuje okostną w kilku okolicach ciała.

Leczenie. Przy leczeniu złośliwego zapalenia okostnej lekarz przede wszystkim pamiętać winien o dwóch cechach, charakteryzujących to cierpienie, mianowicie: o niezwyklej stosunkowo prędkości nagromadzania się ropy między okostną i kością i o również prędko rozwijającym się tutaj rozkładzie ropy. Ta ostatnia okoliczność jest nader wielkiej doniosłości praktycznej, ropa bowiem w rozkładzie nader prędko wywołuje zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis*), zgorzel powierzchowną lub całkowitą kości chorej, oddzielenie się nasadów od trzonu kości, ropienie w próżni stawu, a w następstwie posocznicę lub ropnicę, kończące się zwykle śmiercią chorych. Piérwszým przeto zadaniem jest uprzedzenie ropienia, które jednak, na nieszczęście, rzadko daje się skutecznie z tego mianowicie powodu, że z początku choroba albo nie bywa należycie rozpoznana, albo chorzy zbyt późno zgłaszają się po radę do lekarza. Przypuszczając nawet, że z samego początku cierpienia rozpoznaliśmy chorobę, pomimo tego jednak wybór środków długo bardzo był trudnym. Z początku póki nieznano dokładnie istoty i szczególnych własności tego cierpienia, fundując się na ogólnych zasadach patologii, celem wywołania rozejścia się choroby, uciekano się do pijawek, baniek i wcierania szaruchy, wewnątrz zaś zapisywano emetyk lub kalomel. Smutne doświadczenie przekonało, że środkami temi założenia swego osiągnąć nie możemy, nietylko

bowiem, że nie przynoszą żadnej korzyści, owszem szkodzą chorym przez zbytne ich osłabianie. Po wypróbowaniu wielu środków, dwóm oddano pierwszeństwo; tymi środkami są nastój jodowy (*T-ra jodi fortior*) i *vesicatorium*. Jak wcieranie nastoju dokonywa się z wytrwałością po kilka razy dziennie, tak również przystawianie *vesicatorium* na rozległej przestrzeni powtarza się raz po raz w ciągu dni kilku. Dwa te środki wprowadził do nauki D e m m e i tak był przekonany o ich skuteczności, że zastosowanie ich nazwał leczeniem miejscowym poronnem (*cura abortiva*). Współcześnie wewnątrz podawał chorym w większych dawkach siarczan chininy (*sulf. chinini gr. x pro dosi*), jako środek przeciwzapalny i przeciwgnilny, dla wywołania zaś snu i uspokojenia drażliwości zapisywał makowiec ($\frac{1}{2}$ —1 gr. *opii puri pro dosi*) lub octan morfiny ($\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ gr. *morph. acet. pro dosi*). W ostatnich czasach zamiast morfiny zapisują wodan chloralu (2 dr. *hydratis chlorali* na sześć uncyj wody z jedną uncją syropu). W miejsce jodu z korzyścią dla chorych zastosować można wcieranie z maści saletrzanu srebra (*nitrat. argenti* jedną drachmę na 1 unc. tłuszczu).

Jakkolwiek podobne postępowanie lecznicze zyskało wielu zwolenników i otrzymało nawet nazwę leczenia klassycznego, rzadko jednak, jak wyżej rzekliśmy, mamy sposobność zastosowania go, a to z powodu nader prędkiego zbierania się ropy między okostną i kością. Na tę okoliczność w ostatnich czasach zwrócono szczególną uwagę i przyjęto za zasadę jak najprędze wydalenie ropy na zewnątrz, celem uprzedzenia jej rozpadu i strasznych następstw z powodu jej wessania do ogólnego obiegu krwi. W tym celu zaleca się najwcześniejsze rozcięcie skóry i innych tkanek aż do kości. Co do sposobu wykonania i przestrzeni cięcia powstały dwa zdania: angielscy chirurdzy, na czele których stoi H o l m e s, uważają za najlepsze cięcia podłużne na przestrzeni całej kości (*incisio larga*), przy tém postępowaniu odrazu się ropa wypróżnia i utrzymanie czystości w ranie łatwiej się osiąga. Francuzi uskuteczniają wypróżnienie ropy za pomocą probierczych przekłuć trójgranicem lub małych nacięć w kilku miejscach. Jest to niedogodnem z tego powodu, że bez względu na przeprowadzenie drenów pomiędzy pojedynczemi otworami, ropa w zupełności nie usuwa się i staje się nowym czynnikiem dla podtrzymywania zapalenia. Uważamy za potrzebne dodać, że czy to klucie, lub cięcie, wykonywamy przy zupełnem uśpieniu chorego chloroformem (*anaesthesia completa*). Koniecznem jest to dla niepowiększania drażliwości chorych i tak już w stanie mocnej gorączki znajdujących się. Po wypuszczeniu ropy pierwszym obowiązkiem jest utrzymanie w ranie czystości, w tym celu zalecamy albo ciągłą kąpiel części (*balneum continuum*), albo też skrapianie wodą (*irrigatio*), a dla wstrzymania rozkładu ropy i zmniejszenia jego wydzielania się do opatrunku używamy kwasu karbolowego (*acidi carbolici* drach. jedną na 4 uncy oliwy).

Po wypróżnieniu ropy gorączka i bóle zwykle się zmniejszają, sen wraca, staje się spokojnym; przy stosownym opatrunku ropienie odbywa się prawidłowo i po kilku tygodniach zewnętrzna blaszka kości w jednym lub kilku miejscach wydziela się na zewnątrz (*necrosis superficialis et eliminatio v. sequestrotomia spontanea*), poczem rana się zabliznia i jako jedyny ślad przebytego cierpienia zostaje obszerna blizna. Jest to zejście szczęśliwe, pożądane, ale stosunkowo dosyć rzadkie.

Częstokroć bowiem postrzegamy, że i po zrobionych cięciach i wypróżnieniu ropy gorączka wciąż trwa, bezsenność i bóle trapią chorego. Jest to oznaką rozszerzenia się zapalenia na szpik kostny (*osteomyelitis*) i uformowania się ropni we wnętrzu kości. Jeżeli sprawa ta odbywa się na ograniczonej przestrzeni, to w porę wykonane przez wirowanie kości (*terebratio v. trepanatio ossis*), czy to za pomocą świderka Middelдорpf'a, lub też zwykłego trepana, uwolni kość od ropy i może ochronić chorego od posocznicy lub ropnicy; jeżeli zaś rozwinęło się rozlane zapalenie szpiku kostnego (*osteitis interna, osteomyelitis diffusa*), dla uratowania chorego nie pozostaje nic innego jak prędkie wykonanie wypiłowania całkowitego zajętej kości (*resectio*), przy czém uwzględniając młody wiek chorych liczymy na odrodzenie się kości, w przeciwnym razie w następstwie pozostać może staw rzekomy (*pseudarthrosis*) lub znaczne skrócenie członka. Czasem dochodząc do kości po rozcięciu części miękkich znajdujemy dobrowolne samodzielne złamanie trzonu kości (*fractura spontanea*): wtedy końce złamania zwykle w ropieniu i w stanie zgorzeli znajdujące się odpiłować musimy na pewnej przestrzeni i po nałożeniu opatrunku gipsowego oczekujemy zrosnięcia kości (*consolidatio*). W innych znowu razach nasady kostne w skutku ropienia dobrowolnie oddzielają się od swoich trzonów (*secessio epiphysium spontanea*) przy czém w nasadach jest zapalenie ropne (*osteitis spongiosa*); w takim razie jeżeli staw nie otwarty i nie ma ropy w jego próżni, usuwamy natychmiast część zropiałą nasadu za pomocą wydłubania (*excavatio, evident*) i po nałożeniu opatrunku gipsowego oczekujemy również odrodzenia się kości. Rozejście się nasadów od trzonów kości odbywa się czasem powoli, skutkiem czego normalny stosunek ich do siebie stopniowo się zmienia (*rotatio gradata diaphyseos*), w następstwie czego jakkolwiek członek pozostaje zachowanym, wytwarza się zawsze mniej więcej wybitne zniepodobnienie (*difformitas*), niedozwalające prawie używalności kończyny. Jeżeli sprawa zapalna przeniosła się na staw i w jamie jego odbywa się ropienie, a obok tego i torebka stawowa jest przedziurawioną i zarazem jest zapalenie ropne całego trzonu kości, wtedy jedyną nadzieją zbawienia chorego jest prędkie odjęcie kończyny (*amputatio*). Czasem przy ropieniu w stawie i w nasadach, trzony kości zostają nie zajęte zapaleniem, w takim razie rezekcyja końców stawowych kości najlepszym jest środkiem i odnośnie do kończyn górnych dobre daje rezultata. Przy ropieniu w stawach na jedną szczególną okoliczność trzeba zwrócić uwagę: zdarza się czasem, że staw jakkolwiek jest otwarty, skutkiem jednak zapalenia zlepnego następuje *obliteratio cavi membranae synovialis*, i w takich razach członek może być zachowanym. Skutkiem gwałtownie działającej przyczyny zapalenie posoczyste zgorzelinowe czasem odrazu sprowadza gangrenę całej kości np. szczęki dolnej (w ciągu kilkunastu godzin), wtedy najprędsze wyluszczenie (*exarticulatio*) może jeszcze zbawić chorego. Jeżeli zapalenie złośliwe okostnej współcześnie występuje na wielu miejscach szkieletu, wtedy śmierć zwykle kończy tę straszną chorobę, jak również jeżeli ropienie odbywa się zbyt długo i sprawa odradzania się kości idzie powoli, rozwija się upadek odżywiania (*inanitio*) i chory po długich męczarniach śmiercią kończy życie.

Dla lepszego uwydatnienia różnych tych możebności przytoczymy kilka przypadków z naszej własnej praktyki, tymczasem zwracamy uwagę, że w biegu całej tej sprawy utrzymanie czystości w ranie pierwszą jest rzeczą, a odnośnie do działania na ogólny organizm, środki wzmacniające (*roborantia, excitantia*) najważniejszą odegrywają rolę. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— I o statystyki wypiłowania stawu biodrowego przy próchnieniu i sztywności w stawie. H. L e i s r i n k (*Arch. f. klin. Chir. XII, Bd. 1 II.*).

Autor rozwodzi się nad warunkami dobrej i użytecznej statystyki, i stawia pytania, które powinny w każdym wypadku znaleźć swą odpowiedź: jak długo trwała choroba (aż do operacji)? jakie leczenie było stosowane? jaki jest stan chorego mającego być operowanym? czy cierpienie stawu biodrowego było spowodowane ogólną chorobą, albo o ile takową wywołało? Konieczna jest porównawcza statystyka leczenia za pomocą operacji i bez niej; gdyby to ostatnie było możebne, to przy leczeniu bez operacji należałoby zastosować właściwe postępowanie (opatrunek gipsowy, extensya, lód), stare zaś metody jak majtki B o n n e t'a (?), kataplazmy, żelazo rozpalone, odrzucić.

Pod względem ostatecznego rezultatu, należy zebrać od uleczonych wiadomości o stopniu skrócenia, o położeniu członka, o jego ruchliwości, słowem o jego użyteczności.

Z powodu braku bliższych danych, autor wykreślił ze swjej statystyki 8 wypadków „uleczenia z pozostałemi przetokami,” i 11 „niewyleczonych jeszcze.” Statystyka obejmuje 176 w y p a d k ó w w ten sposób rozdzielonych na kraje:

Niemcy: 85 operowanych, 18 uleczonych, 58 zmarłych, 9 niewyleczonych
(prócz tego: B a u m'a 7 operacji z 1 uleczeniem,

R o s e r'a 6 operacji z 3 zmarłemi).

Anglia: 42 operowanych, 21 uleczonych, 12 zmarłych, 9 niewyleczonych jeszcze)
(prócz tego N u n n e l e y'a 5 operacji, 4 uleczonych, 1 zmarły).

Ameryka: 29 operacji, 14 uleczonych, 14 zmarłych, 1 niewyleczony

Rossya: 4 „ 1 „ 2 „ 1 z przetokami

Francya: 16 „ 2 „ 12 „ 2 niewyleczonych

W ogóle więc 36,4⁰/₀ uleczeń.

Z wypadków śmierci, 24 zmarło z chorób zależnych od rany; 23 z wyniszczenia, 12 na suchoty, 3 z rozwolnienia, 8 z mączkowatej przemiany, 4 z próchnienia rozszerzającego się.

Prócz tych którzy zmarli w następstwie chorób zależnych od rany, zmarło 14 w pierwszych 2-eh tygodniach po operacji, 14 w pierwszym miesiącu, 3 w drugim miesiącu, 24 w kilka miesięcy aż do roku po operacji, 9 dłużej jak po roku.

Według trwania choroby przed operacją taki był porządek.

W ciągu pierwszego roku operowano:

w Niemczech	15 wypadków	z	8 uleczeniami
w Anglii	4 „	„	2 „
w Ameryce	4 „	„	3 „
Summa	23 „	„	13 „

W drugim roku operowano:

w Niemczech	4 „	„	— wszyscy zmarli
w Anglii	7 „	„	wszyscy uleczeni
w Ameryce	10 „	„	9 uleczeń
Razem	21 „	„	16 uleczeniami.

W trzecim roku operowano:

w Niemczech	2	wypadki	— oba zmarły
w Anglii	2	„	1 uleczenie
w Ameryce	1	„	— uleczony
Razem	5	„	z 2 uleczeniami.

Po dłuższem trwaniu choroby operowani:

w Niemczech	2	„	— jedno uleczenie
w Anglii	1	„	— uleczony
w Ameryce	3	„	2 uleczenia
Razem	6	„	z 4 uleczeniami.

Według tego operacje późno robione nie dają złego rezultatu.

W 19 wypadkach niema podanego czasu trwania choroby, napisano tylko „wyniszczeni;“ z tych 3 uleczone. W 28 wypadkach zanotowano zwichnięcie; 27 ku gorze i ku tyłowi z 15 uleczeniami, 1 ku otworowi owalnemu — zmarły. 14 razy zanotowane ropnie, 8 wyzdrowień; 37 razy notowane ropnie i przetoki, 14 wyzdrowień.

Co się tyczy stanu panewki, w 14 podano ją za zdrową, z tych 7 uleczonych; w 11 była przedziurawiona, z tych 3 uleczone, 40 razy nie zanotowano: z tych 15 uleczonych. Ropni miednicowych było 8, z 4 uleczonemi, w których B a r w e l l przedziurawił panewkę dla umożliwienia odpływu ropy. W 56 wypadkach zrzekowano kość poniżej wielkiego skrętarza, z tych 29 uleczonych; w 72 powyżej niego, z tych 24 uleczonych. W 50 wypadkach wypilowano panewkę resp. wypalono ją, z tych 21 uleczonych; w 7 wypadkach zaznaczono że się panewki nie dotykano, z tych 2 wyleczyło się. Wypalanie panewki, po większej części przez Francuzów robione daje gorsze rezultaty, niż wylamanie dłutem. W 5 wypadkach chirurg przedziurawił panewkę, z tych 4 wyleczonych. W 31 wypadkach podany jest czas do wyzdrowienia, i wynosi 1 1/2 miesiąca do 2 lat.

Sztynność stawu nastąpiła w 2ch wypadkach; w pozostałych wypadkach znajdowała się mniejsza lub większa ruchomość w nowym stawie. W 16 wypadkach uleczeni chodzili sami, bez żadnej podpory. W 3-ch z grubą podszwą, w 10ciu o kiju, w 1-ym o 2 kijach, w 1-ym o kulach.

Wskazanie do operacji podane przez T h a d e n s'a: t. j. nieznośny ból w ostatnim okresie *coxitis*, zasługuje na uwagę, gdyż operacja jako taka rzadko jest niebezpieczną, i robi znośnym stan takich chorych; dla statystyki zaś jest ona nie pomyślna i dlatego wypadki takie powinnyby być oddzielnie stawiane.

— Uwagi co do czasu wypilowania stawu biodrowego. Rokowanie dla wypilowania przy zapaleniu błony maziowej (*synovitis*), dopóki ropa nie przedziurawiła torebki, jest pomyślne. Po przedziurawieniu torebki ropienie się rozszerza i czyni rokowanie złem. Gdy choroba zaczęła się na szyjce uda, to szanse operacji są dobre, w tym razie gdy wszystko chore może być wydalone.

Chropowata panewka lub miednica nie są żadnem przeciwwskazaniem do operacji; statystyka przytacza tylko 4 wypadki, w których przyczyną śmierci było rozszerzenie się próchnienia kości (*caries*).

G o o d radzi operować skoro są ropnie, nie zaś gdy się potworzyły przetoki. F o c k operuje, skoro próchnienie stawu jest możebne do rozpoznania.

Procesa kostne pierwotne, szczególnie te, w których kość zamienia się w miękką masę dającą się krajać, dają najgorsze rokowanie dla wyleczenia po wypilowaniu, gdyż w takich wypadkach prędko następuje zwyrodnienie mączkowate lub *phthisis*; może wezwanie zrobiona operacja byłaby zbawienną w takim razie.

Przy przedziurawieniu panewki czy to przez chorobę, czy téż przez rękę chirurga, wyleczenie jest możebne.

Autor dochodzi do następujących wniosków:

1. Wypilowanie stawu biodrowego jest operacją, po której życie jest możebne, jest operacją wprost życie ratującą, w tym razie gdy się dosyć wezwanie ją dokonywa.

2. Należy robić wypilowanie gdy się tworzą ropnie, *resp.* gdy można rozpoznać próchnienie stawu biodrowego.

3. Próchnienie panewki i miednicy nie jest przeciwwskazaniem dla operacyi; starać się należy, o ile się da, wydlubać chorą kość.

— Przyczynek do zastosowania lewatyw u ssawców. Dr. Otto Pollak w Wiedniu (*Wien. Medic. Presse* Nr. 40, 1870 r.).

Częstość i ważność cierpień kiszkowych u ssawców, zniewolila autora do zbadania leczniczego zastosowania lewatyw; rezultat tych poszukiwań podajemy tu. W każdej lewatywie uwzględnić należy: 1^o ilość, 2^o jakość.

Co do ilości, t. j. ile należy użyć płynu do jednej lewatywy, potrzeba było odpowiedzieć wpierw na pytanie: jak daleko lewatywa dochodzi? W tym celu nastrzykiwano trupom *per anum* klajster krochmalny, najczęściej używany do lewatyw; dla wykazania zaś jego obecności w kiszkiach, użyto nalowki jodowej znacznie wodą rozcieńczonej, jasno żółtego koloru.

W tych miejscach, dokąd nastrzyknięty klajster krochmalowy się dostał, powstawało niebieskie zabarwienie zawartości kiszki. Ze strzykawek użytych do doświadczenia, jedna mieściła w sobie 4, druga 8 uncyj. W okolicy otworu stołowego zrobiono cięcie koliste, wprowadzono w nie nitkę do podwiązania, i ułożywszy trupa dziecka na boku, nastrzyknięto jedną szprycę 4-uncyjową klajstru krochmalowego, poczem nitkę zaciągnięto. Po ostrożnym otworzeniu jamy brzusznej, znaleziono klajster w całych kiszkiach grubych, włącznie z kiszką ślepą. W 20 takich iniekcjach, rezultat był ten sam, t. j. klajster dostawał się na granicę kiszki grubych z cienkimi. Stosownie do wielkości dziecka, 2—4 uncyj płynu wystarczyło do tego. Autorowi nie udało się nastrzyknąć większej ilości płynu (6—8 uncyj), gdyż po wstrzyknięciu 4 uncyj reszta wytryskiwała strumieniem *ex ano*.

Zmiana położenia jakiej kiszki doznają w skutek nastrzyknięcia, odnosi się głównie do *S. Romanum*, będącego najwięcej ruchomą częścią kiszki grubych. Kiszka biodrowa która w stanie próżnym, leży przy *rectum* we wchodzie miednicy, stanowiła w stanie napelnionym pętlę długą na 5 cali, na $\frac{3}{4}$ cala szeroką, sięgającą aż do wewnętrznej strony kiszki ślepej; niekiedy pętla ta pokrywała kiszkę ślepą, a nawet dochodziła czasami do grzebienia biodrowego strony prawej. Taka zmiana położenia *S. romanum* w stanie napelnienia, ma również miejsce i u żywego człowieka, czego dowiodły sekcye dokonane, oraz opisany przez autora wypadek w „*Jahrb. f. Kinderheilkunde*“ (1870 r. 2 Heft.), w którym po przedziurawieniu ściany brzusznej wskutek zgorzeli pępka, nastąpiła mortyfikacya części *S. romanum*. Okrężnica wstępująca, poprzeczna i zstępująca nie doznały widocznej zmiany położenia, podobnie jak i kiszka ślepą, na której powstało tylko workowate wypuklenie. W *rectum*, część jego środkowa t. j. część sięgająca od gruczołu krokowego do fałdy Douglasa i zakrzywiona odpowiednio wklęsłości kości krzyżowej, została rozdęta na podobieństwo ampulki.

To rozszerzenie średniej części *rectum* zdaje się być spowodowane naciskiem masy iniekcyjnej ku dołowi. W górnej części *rectum* można było nawet w stanie napelnionym odróżnić lewe skrzywienie. Część dolna *rectum* została podwiązana.

Celem przekonania się że płyn wstrzyknięty *per anum* dochodzi tylko do granicy kiszki grubych z cienkimi, autor otwierał u trupów jamę brzuszną zapomocą cięcia poprowadzonego w poprzek kiszki prostej, zastrzykiwał klajster krochmalowy i przeświadczył się że takowy dochodził tylko do granicy k. grubych z cienkimi. Jedynie przy bardzo silnym ciśnieniu i przy napelnieniu kiszki ślepej do maximum, masa iniekcyjna wchodziła do kiszki cienkich. Podobny skutek następował gdy autor starał się palcami precyzyjnie przycisnąć płyn nastrzyknięty w kiszki grube, w kierunku *caecum* i kiszki cienkich.

Przechodzeniu płynu do kiszki cienkich sprzeciwia się zastawka Bauhina. Jak wiadomo, brzegi tej zastawki schodzą się w kierunku kiszki grubiej, tworząc léjkowaty przestwór z wierzchołkiem obróconym ku kiszce

ślepej, z podstawą zaś skierowaną ku kiszkom cienkim; przejście więc płynu z k. ślepej do k. cienkich następuje bardzo trudno lub wcale nie.

Skoro jednak k. ślepa tak jest wypełniona, że brzegi zastawki stoją pionowo, lub nawet przestwór lejkowaty przez zastawkę utworzony zwraca się wierzchołkiem ku kiszce cienkiej a podstawą ku k. ślepej, to przejście płynu z k. grubych do cienkich jest niemożliwe. Stosunek anatomiczny zastawki *B a u h i n a* do k. cienkich i grubych przemawia przeciw temu zdaniu, iż przy *ileus* zawartość k. grubych przechodzi przez zastawkę *B a u h i n a* do k. cienkich i do żołądka; prawdopodobnie z wymiotami wydalą się tylko zawartość k. cienkich, która nabrała woni kałowej.

Autor przekonawszy się, że co do ilości, nie należy używać do lewatywy więcej niż 2—4 uncyj płynu, stosownie do wieku dziecka, zwrócił się do doświadczeń na żywych. Wykonywał je na ssawcach 8-dniowych do 4-miesięcznych. Przy dawaniu lewatyw, autor nie używał kościanej kanki, jaką zwykle się posługują, z tego powodu, że takowa drażni błonę śluzową i łatwo się zatyka kłajstrem krochmalowym.

Przy dawaniu lewatywy ssawcowi, takowa często przy samej czynności lub zaraz po niej wychodzi napowrót. Mięsień zwieracz odbytu trzeci (*m. sphincter ani tertius*) nie stawia przeszkody zadaniu lewatywy, gdyż w większej liczbie wypadków gdzie w czasie dawania lewatywy, ta ostatnia odeszła, nastrzyknięto już 1 uncję płynu, która to uncja jak się autor przekonał na trupach, dochodzi aż do *S romanum* i takowe w części rozszerza. Przyczyna zaś szybkiego odejścia lewatywy tkwi jedynie tylko w tłoczni brzusznej i w robaczkowatym ruchu kiszek. Jeżeli się nam uda przez powoli powiększane ciśnienie zapomocą stempla szprycy, znieść chwilowo działanie tłoczni brzusznej i ruch perystaltyczny, to zdolamy wprowadzić do kiszek całą ilość płynu zawartego w szprycy, jeżeli go nie jest więcej niż 2—4 uncyj. Dłuższe zatrzymanie wstrzykniętego płynu w kiszkacli osiągnięto przez zatkanie otworu stolcowego. Zamiast podwiązania, użytego na trupie, zatkało *anus* palcem.

Autor w ten sposób zadawał lewatywę: Ułożywszy dziecko na boku, dawał mu w usta palec lewej ręki matki aby go ssalo, prawą zaś ręką matka utrzymywała nóżki przyciągnięte do brzucha. Następnie wprowadzał koniec szprycy oliwą namaczany (bez kaniuli) do otworu stolcowego, i wstrzykiwał lewatywę przy coraz większym ciśnieniu. Po wstrzyknięciu, wyciągał szybko szprycę, i palcem dużym lewej ręki naciskał pośladek dziecka blisko otworu stolcowego, w skutek czego płyn pozostawał w kiszkacli przez czas dowolny. W większej liczbie wypadków autor mógł wstrzyknąć, stosownie do wielkości dziecka, 2—4 uncyj płynu; rzadko tylko część lewatywy odchodziła. Najłatwiej było zadać lewatywę podczas snu dziecka.

Autor robił także próby z użyciem kaniul do zadawania lewatyw ssawcom. Wybrał on elastyczną amerykańską rurkę nasadową 15 cent. długą, grubości najgrubszego kateteru, i wprawiał się do wprowadzania jej na trupie aż do *S romanum*. Ułożywszy dziecko na boku, zginał rurkę, a namazawszy oliwą, wprowadzał do kiszki $4\frac{1}{2}$ cala głęboko i nastrzykiwał 1—2 uncyj kłajstru krochmalowego. Płyn ten wracał się napowrót zwykle przy samej czynności, a nawet rurka często się zatykała, przez co zadanie lewatywy było niemożliwe. Przynajmniej rurka silnie drażniła kiszki; autor przeto porzucił ten sposób, tém bardziej że do wypełnienia tak drobnych kiszek jak są u ssawca, wystarcza mała ilość płynu (2—4 uncyj).

C o d o j a k o ś c i l e w a t y w y: może ona mieć za cel działanie miejscowe lub ogólne. Do pierwszych należą lewatywy działające wprost na zawartość kiszek lub na błonę śluzową (np. z wody), do drugich te, które muszą się dostać z kiszek do krwi aby się ich działanie objawiło (np. lewatywy narkotyczne).

Z miejscowo działających lewatyw autor używał:

a) *L e w a t y w y z w o d y* letniej z dodatkiem łyżeczki oliwy, działają one rozmiękczająco na zawartość kiszek i pobudzają ruch robaczkowaty, są one wskazane przy zaparciu stolca.

b) *L e w a t y w y z r u m i a n k u* otrzymują się przez nalanie wrzącej wody na rumianek. Działanie ich polega również na wypróżnieniu zawartości kiszek, przyczem jednak uspakajają się nerwy kiszki. Użyto ich przy wzdęciu (flatulencyi).

Lewatywy z wody i z rumianku wydalane zostają często przy ich dawaniu; przez przeczekanie udawało się skończyć zadanie lewatywy, działanie tłoczni brzusznej stawało się powoli coraz słabsze i mogło być tém łatwiej przewyciężone.

c) L e w a t y w y z k r o c h m a l u przygotowują się przez gotowanie krochmalu z wodą gorącą do konsystencyi syropu. Działają one łagodząco na błonę śluzową (*einhüllend*), mogą przeto osłabić lub znieść zupełnie wpływ szkodliwej wydzieliny. Użyto ich przy katarze kiszek (*cholera infantum*).

d) L e w a t y w y ś c i ą g a j ą c e. Do celów leczniczych używają się lewatywy z alunem i saletranem srebra ($\frac{1}{2}$ gr. nitr. arg. lub 3—4 gr. alunu do lewatywy). Działanie ich polega na ściąganiu błony śluzowej i zmniejszaniu wydzieliny, i ścinaniu istot białkowych. Użycie ich jest wskazane tylko przy *enteritis follicularis*.

Lewatywa ściągająca zawierała tylko $\frac{1}{2}$ —1 uncyj płynu, podczas gdy wszystkie inne miały po 2—4 uncyj, stosownie do wieku dziecka.

e) L e w a t y w y z o c t u, składają się w połowie z octu, w połowie z wody. Wywierają one silne podrażnienie na błonę śluzową, powiększają wydzielinę i pobudzają ruch robaczkowaty i mają przeto działanie czyszczące. Wskazane są przy stanach napływowych do mózgu i błon jego (skoro niema żadnego cierpienia kiszek).

Z lewatyw których wpływ objawia się dopiero po przejściu w krew, były robione:

a) L e w a t y w y n a r k o t y c z n e t. j. lewatywy z *tinct. opii*. Do lewatyw z krochmalu, saletranu srebra lub alunu, dodawano kroplę *tinct. anodyn. simpl.* Zmniejszają one wydzielinę błony śluzowej i zwalniają ruchy robaczkowate kiszek. Używano ich przy katarze kiszek (*enteritis follicul.*, *cholera infantum*).

Podczas gdy wszystkie wymienione dotąd lewatywy wywierały właściwe swe działanie pozostając 2—4 minut w kiszkaach, potrzeba do tego było przy lewatywach z opium, najmniej kwadransu czasu.

b) L e w a t y w y z m l e k a: w wypadkach gdzie wprowadzenie pokarmu przez usta było niemożliwe, np. przy szczykościsku (*trismus*), autor wstrzykiwał mleko *in anum*, bez żadnego skutku.

Użycie lewatyw przy cierpieniach kanału kręgowego zasługiwało na uwagę a priori ze względu na miejscowe działanie. Skutki takowych w bardzo licznych zebrane doświadczeniach, rozumie się przy uregulowaniu diety, należy uważać jako bardzo pomyślne. Do użytku lekarskiego zalecić możemy wszystkie przytoczone rodzaje lewatyw, z wyjątkiem lewatyw z mleka.

— Ś. p. Ildefons Krysiński. W dniu 13 października bieżącego roku, liczne grono krewnych, kolegów, znajomych i przyjaciół, odprowadziło na miejsce wiecznego spoczynku, zwłoki ś. p. Ildefonsa K r y s i ń s k i e g o, Doktora Medycyny i Chirurgii, Członka Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, byłego Naczelnego Lekarza tutejszego szpitala dla obłąkanych, Świętego Jana Bożego. Zmarły liczył 75 lat wieku, a 52 zawodu lekarskiego. Przed dwoma laty Gazeta Lekarska (patrz T. IV Nr. 48 z roku 1868) podała wiadomość o obchodzie jubileuszowym ś. p. doktorów K r y s i ń s k i e g o i K o s z t u l s k i e g o, odbytym w dniu 28 maja, 1868 roku. Dziś obaj już nasi jubilaci spoczęli na wieki po trudach pracowitego i pełnego zasług żywota.

Szanowny nestor naszych psychiatrów, urodzony w dniu 11 lutego, 1795 roku, odebrał początkowe staranne wychowanie w domu rodzicielskim. Przed otwarciem uniwersytetu Alexandryjskiego, istniała w mieście naszym, wyższa szkoła lekarska, stanowiąca następnie fakultet rzeczonój wszechnicy. W poczet uczniów owój szkoły zapisał się ś. p. K r y s i ń s k i i po złożeniu ścisłych examinów otrzymał stopień naukowy magistra medycyny w roku 1814. Następne dwa lata poświęcił dalszemu kształceniu się w obranym zawodzie na wszechnicach niemieckich. Przebywał kolejno w Berlinie, Getyndze i Wiedniu, studyując rozmaite gałęzie wiedzy lekarskiej, z posród których ze szczególném zamiłowaniem oddawał się medycynie publicznej i chirurgii. Zbogaciwszy w ten sposób znakomicie zakres swoich

wiadomości, powrócił do kraju, i złożył ścisły *examen* doktorski, następnie napisał rozprawę inauguracyjną, pod tytułem: „*De frigoris in typho usu et virtute*,” takową bronił publicznie w dniu 26 października 1817 roku i uzyskał dyplom na stopień doktora medycyny i chirurgii, a wkrótce potem, złożył *examen* administracyjny w byłej Radzie Stanu Królestwa Polskiego, na stopień Fizyka Wojewódzkiego, odpowiadającego dzisiejszemu urzędowi Inspektora Wydziału lekarskiego w Rządach Gubernialnych. Następnie począwszy od roku 1818 powoływany był kolejno na rzeczony urząd Fizyka najprzód w Radomiu, a potem w Warszawie, z której to posady przeszedł do służby wojskowo-lekarskiej w ówczesnej armii krajowej. Zbyt szczerpły zakres niniejszego wspomnienia, nie dozwala minie szczegółowiej skreślać zasług ś. p. K r y s i ń s k i e g o jako czynnego i gorliwego lekarza sądowego, oraz biegłego operatora, jakim był bez zaprzeczenia, według zdania świadków ówczesnej jego działalności na polu naukowym i praktycznym.

Przez lat kilkanaście mieszkająco w Paryżu, ś. p. K r y s i ń s k i wszedł w bliższe stosunki ze znakomitemi psychiatrami tamtejszemi. Po złożeniu odpowiedniego *examen* fakultet paryzki potwierdził mu dyplom doktorski uzyskany w Warszawie. Wówczas to oddał się z zamiłowaniem nauce chorób umysłowych i nerwowych, a nawet przez czas pewien pełnił obowiązki lekarza przy słynnym zakładzie prywatnym dla obłąkanych, doktorów F a l r e t a i V o i s i n a w Vanvres pod Paryżem. Miało to miejsce w roku 1843. Po powrocie do kraju, jako wykształcony specjalista w zawodzie psychiatrycznym, w roku 1846 otrzymał nominacją na lekarza ordynującego w szpitalu Sgo Jana Bożego w Warszawie, gdy lekarzem Naczelnym był Dr. M y l o; a we dwa lata później, po usunięciu się tego ostatniego, awansowany został na Naczelnego lekarza tegoż szpitala, które to obowiązki spełniał nieprzerwanie aż do roku 1867. Zmarły położył podwójne zasługi w tutejszym zakładzie dla obłąkanych. Najprzód z objęciem przezeń zarządu lekarskiego, postępowanie z choremi stało się znacznie łagodniejsze niż poprzednio, znikła znaczna część środków krepujących, stanowiących dotąd niemal główną zasadę leczenia, a pozostałe kaftany i rękawiczki ochronne, rzadko tylko bywały chorym zastosowywane, i to tylko w razach koniecznej potrzeby i nie podług samowoli dozoruujących strażników, lecz z wyraźnego polecenia lekarskiego. Powtóre, leczenie w ogólności tak środkami farmakologicznemi, jako też higieniczno-dietetycznemi, stało się więcej racjonalnem, odpowiedniem współczesnemu stanowi nauki lekarskiej, ś. p. K r y s i ń s k i bowiem bawiąc przez czas tak długi w Paryżu, użył tego pobytu na rozszerzenie i uzupełnienie i tak już obszernych wiadomości swoich nabytych w kraju i po uniwersytetach niemieckich. Dwudziestoletnia przeszła działalność ś. p. K r y s i ń s k i e g o na polu administracyjno-lekarskiem w szpitalu, nie przeszła bez znacznego pożytku dla tej instytucyi, jak tego dowodzi coraz więcej rozwijające się do niej zaufanie rodzin, które jej oddawały swoich członków na opiekę lub kuracyą. Wykazy statystyczne szpitala świadczą, że przez ten przeciąg czasu liczba chorych w nim wzrastała wprawdzie powoli, ale rok rocznie. Zmarły z początku sam zajmował się wszystkiemi choremi, gdy wszakże ilość ich tak się zwiększyła, że niepodobna było jednemu lekarzowi sumiennie położyć swoim obowiązkom, władza postanowiła utworzenie posady drugiego lekarza, jako ordynującego, na którą też w r. 1859, po odbyciu dwuletniej podróży naukowej zagranicą, powołany został prof. Dr. P ł a s k o w s k i. Przy tak zwiększonych siłach lekarskich instytucya jeszcze pomysłniej się rozwijała, liczba chorych tak się zwiększyła, że musiano wzniesć nowy budynek dla chorych pensyonarzy niespokojnych i znowu na wniosek ś. p. K r y s i ń s k i e g o, w roku 1864, ogłoszono konkurs na posadę nowego lekarza ordynującego, którą po złożeniu *examen* konkursowego, pozyskał piszący te słowa. W ciągu ostatnich kilku lat działalności na polu urzędowem, K r y s i ń s k i kilkakrotnie był powoływany przez władzę na sędziego w delegacyi konkursowej, wyrokującej o uzdolnieniu lekarzy współubiegających się o posady szpitalne, jako też na członka komitetu projektującego utworzenie nowego zakładu centralnego dla obłąkanych pod Warszawą.

Działalność naukowo-literacka zmarłego uwydatniała się głównie w sprawozdaniach z czynności szpitalnych, składanych b. Radzie Głównej opiekuńczej zakładów Dobroczynnych

i b. Radzie lekarskiej, oraz w licznych opiniach o stanie umysłowym podsądnych, przez Sądy Karne wymaganych. W roku 1822 napisał rozprawę, na spostrzeżeniach własnych opartą, pod tytułem „o czarnej kroście czyli żydówce,” i przedstawił takową Warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu; tegoż roku wybrany został na czynnego członka towarzystwa. W roku 1828 ogłosił w Pamiętniku lekarskim, wychodzącym pod redakcją Dra Malcza, rozprawę „o zewnętrzném użyciu saletranu srebra.“ W roku 1864, wspólnie ze ś. p. Frydrychem, oraz z prof. Płaskow-
k i m, doktorem Lubelskim i ze mną, powziął myśl utworzenia w łonie towarzystwa, oddziału poświęconego badaniu chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej. W ciągu tegoż roku i następnego 1865, wybierany był na prezesa oddziału, ciągle biorąc czynny udział w jego posiedzeniach i dyskusjach. Łącznie z członkami rzeczonój sekcji ułożył nomenklaturę polską i klasyfikację chorób umysłowych, przyjętą po dziś dzień w szpitalu i oddziałach Warszawskich dla obłąkanych.

Na tym zamykamy krótki rys biograficzny ś. p. Krysińskiego, nadmieniając, że zmarły obok wyższego wykształcenia naukowego, łączył w sobie liczne przymioty serca i umysłu, oraz dowcip wrodzony jednający mu tych wszystkich, z którymi pozostawał w bliższych stosunkach. Doozekawszy późnego wieku zachował zupełną przytomność i rzetelność umysłu, nie odstępującą go nawet w ostatniej chorobie. *Sit ei terra laevis.*

Stanisław Chomętowski.

— Statystyka ranionych i chorych w bieżącej wojnie. Do d. 28 z. września do centralnego biura nadesłano 1188 raportów z różnych lazaretów niemieckich. W nich wykazano 54450 ranionych i chorych. Z téj liczby wyzdrowiało i prawdopodobnie napowrót do armii odesłano 3808; rekonwalescentów jest 4597, umarło w lazaretach 518, w téj liczbie 7 lekarzy. Dr. Sohlesinger w sprawozdaniu swojém podaje na 90000 liczbę ranionych i chorych w armii niemieckiej.

— W armii niemieckiej pod Metz podług źródeł lekarskich pruskich panuje silna epidemia tyfusu i dysenteryi. Ta ostatnia przybrała groźne rozmiary i śmiertelność jest wielka. Głównym powodem licznych przypadków śmierci są złe warunki higieniczne, zła woda, a zwłaszcza niedostatek zdrowego gotowanego mięsa.

— Do armii niemieckiej przybyło z Ameryki 7 lekarzy,

— W pierwszym wykazie strat osób, do służby zdrowia armii niemieckiej należących, znajdujemy 21 przypadków śmierci lekarzy z ran odniesionych.

— W Ciechocinku, znaném miejscu źródeł leczniczych, polecono urządzić pomieszczenie dla szpitala wojskowego według systemu barakowego, na odbywanie kuracyj w czasie lata. Posyłani tam będą corocznie chorzy wojskowi, Warszawskiego wojennego okręgu z doktorem, służbą, szpitalnemi utensyliami i apteką. Na urządzenie powyższego pomieszczenia rząd wydzielił sumę rs. 7,700.

— Zatwierdzeni zostali: zostający przy ministeryum oświaty narodowej, doradzający członek Rady lekarskiej ministeryum spraw wewnętrznych, doktor medycyny i chirurgii, radca tajny P i r o g o w — w godności członka honorowego wojenno-lekarskiego komitetu naukowego; honorowy lejb-akuszer dworu Jego Cesarskiej Mości, professor zwyczajny cesarskiej medyko-chirurgicznej akademii, doktor medycyny, rzeczywisty radca stanu K r a s s o w s k i — w godności członka doradczego wojenno-lekarskiego komitetu naukowego, — obaj pozostawieni w obowiązkach dotychczas zajmowanych.

„Birż. Wied.“

Redaktor odpowiedzialny 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.
