

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

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

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. O działaniu fizyologiczném i własnościach leczniczych wodanu chloralu (*Hydras chlorali*). Spostrzeżenia F. Alexandra Janiszewskiego, lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie. (Dokończenie). Uzupełnienie artykułu p. t. Szał melancholiczny (*Raptus melancholicus*). Wypadek sądowo-lekarski, obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lek. ord. w szpitalu dla Obląkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Towarzystwa psychiatrów niemieckich. Korrespondencya z Krynicy. Przez Dra Zdunia, lekarza zdrojowego. Wiadomości bieżące. O przemieszczaniu skóry na wrzody i rany pokryte ziarniną, celera osiągnięcia ich prędszego zablźnienia. O przemieszczaniu nabłonka z błon śluzowych na rany pokryte ziarniną. Syrupus Calcariae Phosporico-lacticae. Sławińskie wody mineralne. Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego. Epidemia ospy i żółta febra. Ś. p. Prof. Dr. Achille Longet. Prof. Dr. Würtz. Prof. Biermer. Dr. Stöhr. Ś. p. Prof. Dr. E. F. Weber. Ś. p. Dr. Ignacy Mameczyński. Ś. p. Dr. Walery Michałczewski. Dr. Joachim Hordyński. Od Redakcyi. Dodatek. Fizyologii T. I ark. 17, Policyi lekarskiej T. III, ark. 3, Auskultacyi i Perkussyi ark. 8, Gynekologii ark. 27.

**O działaniu fizyologiczném i własnościach leczniczych wodanu chloralu.**

(*Hydras chlorali*).

Spostrzeżenia

F. Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie.

(Dokończenie)\*.

Oto jedno z licznych moich spostrzeżeń w tym kierunku czynionych:

**Spostrzeżenie 19.** Zniedołużnienie umysłu rozwijające się po przebytej manii, nieustanny stan podniecenia (*excitatio*) z ciągłą bezsennością połączony. Wodan chloralowy stosowany jednocześnie z przetworami makowca, w zamiarze sprowadzenia snu i uspokojenia chorego.

Rezultat zadawalniający.

Henryk K., właściciel ziemski i zarządca obszernych włości książąt N., z gubernii Wołyńskiej, pomieszczonym został w dniu 25 listopada 1870 r. po raz trzeci na kuracyą w tutejszym oddziale obląkanych, w peryodzie rozwijającego się zniedołużnienia władz umysłowych (*dementia incip.*).

\*) Patrz Nr. 48 Gaz. Lek.

Stan, w jakim go po raz pierwszy znalazłem, był następujący: chory jest wzrostu średniego, budowy dobrej, brunet, lat liczy 35, odżywienie ogólne dość dobre, stan organów wewnętrznych patologicznie nie zmieniony, budowa czaszki i funkcje organiczne ustroju prawidłowe. Co się tyczy stanu psychicznego: to przede wszystkim występuje dziwna ruchliwość i wielomówstwo. Chory wielkimi krokami chodzi po korytarzu, machając rękami i poruszając rączkę od każdego dzwonka, który mu się tylko pod oczy nasunie. Chodzi tak przez dzień cały, nie okazując zmęczenia i ani na chwilę odpocząć nie chce. Mówi przytęm ciągle, bez najmniejszego związku, głosem podniesionym, tak zajęty sobą, że wszystko, co się obok niego dzieje, najzupełniej go nie obchodzi. Stan ten podbudzenia trwa ciągle, dzień i noc, ztąd też chory od dni kilku nie spał zupełnie, a głos z powodu nieustannego krzyku, znacznie stracił na dźwięku. Apetyt przytęm ma nadmierny: zjada oprócz swojej porcyi, jeszcze i cząstki innym, u których cośkolwiek urwać potrafi. W tym stanie bezsenności, w celu uspokojenia chorego, podawano oprócz kąpieli przedłużonych, woda chloralowy, który w początkach nadzwyczajnie szybko sen sprowadzając, po upływie pewnego czasu, działać przestał zupełnie.

Każdą przyjętą dawkę, chory wymiotował, lub też zużywszy ją, wpadał w stan jeszcze silniejszego podbudzenia.

Woda chloralowy używany również w formie enemy, nie działał. Podawane przetwory makowca, z początku uspakajały chorego i sen mu sprowadzały, — następnie rozmarzały go tylko, odbierały mu apetyt, sen zaś odstąpił go zupełnie. Powrócono na nowo do kąpieli przedłużonych — naparu naparstnicy, derywacyi na skórę, emetyku, bromku potassu, octanu cynku, wszystko napróżno. W tym stanie rozpaczliwym, gdy wszystkie środki używane w podobnych razach nie skutkowały, a kilkatygodniowa bezsenność i ekscytacya tak dalece wyczerpały siły chorego, że zaledwie skóra i kości pozostały, postanowiłem podać mu gran jeden makowca, po upływie zaś pół godziny 1 drachmę chloralu.

Makowiec podano choremu o godzinie pół do drugiej z południa, chloral zaś o godzinie 2ej. O godzinie 2ej minut 15 chory usnął i spał do godziny 10ej wieczorem.

Przebudziwszy się, zażądał strawy, którą gdy mu podano, zjadł ją z apetytem, a czując się sennym, napowrót ułożył się, i spał przez noc całą, do godziny 7 rano, nie przebudziwszy się ani razu.

Na drugi dzień czuł się znużonym, był jednak najzupełniej spokojnym. Pierwszy sen, który nastąpił zaraz po użyciu obu leków, tak był spokojnym, oddech tak słabym i cichym, a chory tak mało czułym na bodźce zewnętrzne, że pilnujący go posługacz, sądząc, że chory umarł, zawezwał miejscowego felczera i władzę szpitalną, ażeby sprawdzili, czy chory żyje jeszcze lub nie.

Zachęcony tą próbą, ponawiałem ją kilkakrotnie z powodzeniem, u innych chorych, którym częściej podawany chloral, w większych dawkach, okazywał się już mniej skutecznym.

Chloral, jak wiadomo, czterema drogami do ustroju wprowadzać można: — przez żołądek, przez odbył, za pomocą iniekcji podskórnej, i w inhalacyach w formie papierosów, lub też w płynie za pomocą pulweryzatora.

Wyjąwszy iniekcji podskórnej, której nie próbowałem zupełnie, wszystkie inne sposoby używałem. W wyżej podanych spostrzeżeniach, chloral podawany był do żołądka. Zdarzają się jednak wypadki, w których pomimo chęci podania go tą drogą, urzeczywistnić tego niepodobna, z powodu oporu chorych i niemożności przezyciężenia go. W takich wypadkach pozostaje podać go w formie iniekcji podskórnej, lub też w formie lewatyw. Obawiając się owrzodzeń głębszych na skórze, ostatnią formę przelożyłem.

Poniżej zamieszczam jedno z kilku spostrzeżeń, gdzie chloral podany był w formie lewatywy w celu sprowadzenia snu, z pomyślnym rezultatem.

**Spostrzeżenie 20.** Zaduma bierna, wstręt do jadła i napoju; — bezsenność od dni kilku trwająca. Chloral podany przez odbyt, dla sprowadzenia snu.

Mikołaj W..., lat 30 liczący, pomieszczony w zakładzie dnia 4 lutego 1871 r. Przed rokiem chory cierpiał zadumę czynną, z której wyleczony, po krótkim pobycie, na łono rodziny odesłanym został.

Obecnie w skutek nieostrożności, zraniwszy rękę w maszynie młockarni, będąc zupełnie do tego czasu zdrowym, nagle poczył tracić humor i sen, a jakkolwiek starał się niedawać chorobie, po kilku jednak dniach stał się niezdolnym do wszelkiego zajęcia. Gdy przytęm oprócz smutku i bezsenności przestał używać pokarmów i niczem go do przyjęcia ich, skłonić nie było podobna, familia postanowiła poddać go na nowo kuracyi szpitalnej.

W..., wzrostu jest dobrego, zbudowany silnie, narządy oddechowe, krążenia i trawienia w stanie prawidłowym. Odżywianie ogólne dobre; w oczach chorego maluje się dziwny przestach i niedowierzanie, usta ma zacisnięte, chwilami wydziela pianę, z powodu czy niemożności, czy też obawy połknięcia śliny. Wzdycha głęboko, chwilami płacze, lub głośno stęka. Na wszelkie zadawane mu pytania jest najzupełniej obojętnym, jak również na wszystko, co tylko robić koło niego. Od dni czterech nie spał zupełnie, nic nie jadł i napoju żadnego nie przyjął. W celu uspokojenia chorego i sprowadzenia mu snu, zaleciłem podać mu w swojej obecności woda chloralowy w dawce 4 skrupułów na raz. Przekonałem się jednak, że zalecenia mego wykonać było niepodobna, gdyż chory tak silnie usta zacisnął, że pomimo wszelki przymus i siłę, otworzyć mu je było niemożliwem. Wprowadzoną między zęby łyżkę drewnianą, chory zacisnął z taką mocą, że musiała być mu zostawioną dopóty, dopóki sam ją uwolnić nie zechce.

Zaleciłem tedy podać mu chloral przez odbyt, w ilości 5 skrupułów na lewatywę, zwiększając zwykłą dawkę o 1 skrupuł, z powodu mniejszej zdolności assimilacyjnej odbytu. Przed podaniem chloralu, zaleciłem przemyć odbyt za pomocą enemy z letniej wody.

Po wprowadzeniu enemy z chloralem (o godzinie 2 z południa) sen nastąpił po upływie 25 minut i trwał bez przerwy godzin 7, t. j. do 9 1/2 wieczorem. Po przebudzeniu się chory leżał spokojnie kilka godzin, następnie zasnawszy po północy spał do godziny 5 rano. W czasie rozdawania śniadania, objawił chęć do jadła,

i od tego czasu, stopniowo, przy użyciu innych środków, do zdrowia przychodzić począł.

Dr. M a n d l pierwszy powziął myśl podawania chloralu jako środka kojącego, w formie papierosów do wdechania, w celu leczenia chorób oskrzeli. Ponieważ zaś pierwsze próby okazały mu się być bardzo korzystnymi, tém samém już zachęcił do dalszych w tym względzie poszukiwań.

Wedle jego spostrzeżeń, chorzy na suchoty płucne i inne cierpienia oskrzeli, leczeni wzmiankowanym sposobem, znakomitęj doznawali ulgi.

W doświadczeniach moich w tym kierunku czynionych, nierównie mniej byłem szczęśliwym, a przypisując niepowodzenie formie, jaką nadawałem leкови, kilkakrotnie ją w rozmaity sposób zmieniałem, zawsze jednak z małym bardzo powodzeniem.

Pierwsze moje doświadczenie w tym kierunku przeprowadziłem na dwóch młodych urzędnikach, którzy cierpiąc na suchoty płucne, jako pensjonarze leczyli się w powierzonym mojej opiece szpitalu. Ponieważ obadwaj palili tytoń, zaleciłem więc im wypalać dziennie po 3 papierosy, z których w każdym zawierało się po 5 a następnie po 10 gran chloralu z tytoniem zmieszanego. Obadwaj chorzy po 3ch dniowem używaniu téj metody, prosili mnie, aby ich zwolnić od tego, gdyż czują przy pewnym stanie odurzenia jeszcze silniejsze łechtanie, i powiększoną nierównie chęć do kaszlu. Zaleciłem im wówczas, jak można najczęstsze i najzupełniejsze wdychanie chloralu, pomieszczonego w piórku, z obu stron uciętém i lekką warstwą waty założonego. W ten sposób stosowany lek, dłużej nierównie używać mogli, ulgi jednak w kaszlu, zaledwie nieznacznej doznali. Dodać wypada, że doświadczenia te czynione były w porze letniej, gdzie sama sprzyjająca pogoda i przyjazny podówczas stan powietrza, na złagodzenie kaszlu znakomicie wpłynąć mogła.

W wielu innych wypadkach suchot płucnych i kataru piersiowego, oprócz wyżej wymienionych sposobów, probowałem inhalacyi chloralu za pomocą pulverisatora. W tym celu rozpuszczałem pół drachmy chloralu w 3ch uncjach wody, i podstawivszy flaszeczkę pod rurkę aparatu L e v i n a, zalecałem chorym wciągać piersiami plyn rozprysnięty. Rezultat był zawsze przeciwny oczekiwanemu, zamiast uspokojenia, przeciwnie następowało podbudzenie do kaszlu.

Z powyżej zamieszczonych i wielu jeszcze innych obserwacyj, których dla braku miejsca nie zamieszczam, wyprowadzić mogę następujące wnioski lecznicze:

1. Wodan chloralowy, stosowany w cierpieniach umysłowych, bezwarunkowo zawsze znaczną ulgę sprowadza. W przewlekłych cierpieniach tego rodzaju stosowany w okresach podniecenia (*excitatio*) uspakaja i zmniejsza czas trwania excytacyi, uwalniając lekarza od smutnej konieczności stosowania środków przymusowych, jakoto: rękawic, kaftana krępującego (*gilet de force*), komórki i t. p.

W początku rozwoju choroby umysłowej, w okresie tak zwanego podrażnienia uczucia, jak również i przy rozwiniętem już, lecz nie długo jeszcze istniejącem cierpieniu umysłowem, jakoto: w początkach rozwinięcia się zadumy lub manii, wodan chloralowy stosowany racjonalnie, nie tylko sprowadza ulgę i skraca czas

trwania cierpienia, lecz w wielu wypadkach cierpienie samo usuwa zupełnie. Oprócz wypadków dowodzących niniejszego twierdzenia, które pod Nr. 3, 8 i 9 podałem, w naszej literaturze posiadamy tego rodzaju obserwacje w pracach Drów B a l i Ń s k i e g o i Ż ł o b i k o w s k i e g o.

2. W obłędzie opilczym, wodań chloralowy oddaje także nie małe usługi. Uspakając i jednocześnie zwalniając napięcie tkanek, sam przez się zastępuje zupełnie makowiec i emetyk. Powyżej podane s p o s t r z e ż e n i a Nr. 10 i 11 wskazują, że przy użyciu jedynie wodań chloralowego, dość znacznie rozwinięty obłęd opilczy uleczonym został, w krótkim przeciągu czasu. Spostrzeżenia moje w tym względzie czynione, zgadzają się zupełnie ze spostrzeżeniami Dra B a l i Ń s k i e g o.

3. W cierpieniach reumatycznych, stosowany wodań chloralowy znaczną ulgę przynosi zawsze, a w wypadku, który wyżej pod Nr. 13 podałem, przyczynił się stanowczo, do zupełnego wyleczenia.

4. W rozdrażnieniu nerwowem, będącym skutkiem osłabienia po przebytej chorobie obłożnej, i połączonem z bezsennością, wodań chloralowy może być również z dobrym używany skutkiem. S p o s t r z e ż e n i e pod Nr. 12 podane, do prób dalszych w tym kierunku zachęcićby powinno.

5. Jako środek zwalniający napięcie tkanek, wodań chloralu okazał się skutecznym w dwóch wypadkach uwięznięcia przepukliny (s p o s t r z e ż e n i e Nr. 14 i 15) i w jednym wypadku zawrotu kiszek (*Ileus* — s p o s t r z e ż e n i e Nr. 16).

Wiadomo, że cierpienia tego rodzaju często usuwają się same przez się. Gdyby więc nawet wyleczenie w wypadkach powyższych tylko losowemu trafowi przypisać, to już ta okoliczność (że w podobnych razach, stosowane bywają zwykle najrozmaitsze środki, nie mające często żadnej racjonalnej podstawy), skłonić powinna do dalszych prób w tym kierunku z wodań chloralowym, który posiadając własności odpowiadające najracjonalniejszym wskazaniom, zasługuje na to, aby mniej od innych był pomijany. Pomijając niezaprzeczonego wpływ chloralu na niżenie napięcia tkanek, już samo znieczulenie chorego (usuwające silne w podobnych wypadkach bóle i sprowadzenie snu, którego zwykle z powodu bólów brakuje) mogące być bez obawy częściej powtarzanem jest dobrodziejstwem dla chorego i jako takie, tem więcej, że nigdy szkody ogólnemu nie przynosi zdrowiu, odmianem mu być nie powinno.

6. W cierpieniach nerwów czucia, czyli tak zwanych nerwobolach, wodań chloralu zaledwie nieznaczną ulgę przynosi, do zmniejszenia zaś czasu trwania cierpienia, jak również do usunięcia go, zupełnie się nie przyczynia.

7. W chirurgicznej praktyce, jako środek znieczulający (*hypnoticum*) przy wykonaniu operacji, wodań chloralowy małe mieć może zastosowanie, i ograniczyć się może tylko do tego rodzaju operacji, które się kończą za jednem, najwyżej za dwoma lub trzema posunięciami noża. Znacznie więc niżej stoi od znieczulenia miejscowego aparatem R i c h a r d s o n'a, z chloroformem zaś żadnego porównania wytrzymać nie może, i długie jeszcze miną lata, zanim się uda wynaleźć środek, któryby mógł niebezpieczny wprawdzie, lecz tyle usług codziennie oddający chloroform z praktyk chirurgicznych wyłączyć.

8. Wodan chloralowy, jak wszystkie inne w ogóle środki narkotyczne, używany dłużej, zaczyna działać znacznie słabiej i wymaga zwiększania stopniowego dawek, następnie sprowadza pewien rodzaj przyzwyczajenia, gdzie jest już najzupełniej obojętnym, lub też wywiera skutek przeciwny oczekiwanemu, i wreszcie sprowadza zupełną nietolerancją, tak dalece, że więcej stosowanym być nie może.

9. Makowiec zadawany jednocześnie z chlorałem, zwiększa siłę leczniczą ostatniego, i połączenie tego rodzaju dla wywołania należytego efektu, wymaga dawek obu tych środków o połowę niższych, jak zwykle używane bywają. **S p o s t r z e ż e n i e** Nr. 19.

10. Najkorzystniej jest stosować chloral w formie płynu.

11. Stosowany w enemach, wymaga tegoż samego czasu do wywołania efektu, jak i wprowadzony do żołądka. **S p o s t r z e ż e n i e** 20.

12. Używany do inhalacji, bądź w płynie za pomocą pulverizatora, bądź w papierosach z tytoniem u osób używających tytoniu, bądź wreszcie w piórkach do wdychania, nie zniża czułości krtani i oskrzeli, przeciwnie, działa drażniąco, pobudzając kaszel i jednocześnie u osób osłabionych sprowadza pewien rodzaj odurzenia.

13. Podawany na czczy żołądek jak i w godzinę po jedzeniu, t. j. przy rozpoczęciu trawienia, jednakowego wymaga czasu do wywołania efektu.

14. Zwykła dawka usypiająca u mężczyzn, jest 1 drachma lub 4 skrupuły chloralu, u kobiet 15 gran do  $\frac{1}{2}$  drachmy. W ogóle mężczyźni mniej są wrażliwi na działanie chloralu jak kobiety.

15. Jako środek kojący (*sedativum*), najwłaściwiej zadawać chloral w ilości 5 gran co 2 godziny.

16. Jako środek znieczulający (*hypnoticum*) chloral wymaga nieraz bardzo znacznych dawek. O ile ze **s p o s t r z e ż e n i a** Nr. 5 sądzić można, strach i przeżalenie chorego, nie mało na działanie chloralu wpływają. Fakt ten powtarza się niejednokrotnie i przy użyciu chloroformu.

17. Dawki nieraz bardzo znaczne, bo dorównywające prawie 3 drachmom chloralu, nie sprowadzają żadnych zjawisk zatrważających, i nie wpływają szkodliwie na ogólny stan zdrowia chorego. **S p o s t r z e ż e n i e** Nr. 5.

---

### Szał melancholiczny (*Raptus melancholicus*).

Wypadek sądowo-lekarski, obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lek. ordynującego w szpitalu dla Obląkanych, Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Towarzystwa psychiatrów niemieckich.

#### D o p e ł n i e n i e \*).

Decyzją Sądu poprawczego N. N. z dnia 19 (31) marca 1869 r., zatwierdzoną przez Sąd kryminalny N. N., z dnia 17 (19) maja 1869 r., sprawa przeciwko Ludwikowi L., o przyczynienie się do śmierci żony swojej obwinionemu, reponowaną została, dla niemożności poczytania podsądnemu.

---

\*) Patrz Nr. 47, 48, Gaz. lek.

## KORRESPONDENCYA.

z Krynicy, w Maju 1871 r.

Przez Dra. Zdunia, lek. zdr.

Jak wielkie znaczenie mają w ogóle wszystkie kąpiele z niższą ciepłotą od krwi, w po-  
krzepieniu sił nadwątlonych lub przywróceniu prawie już zniszczonych, każdemu wiadomo.  
Mają one wszystkie to wspólne z sobą, że przyspieszają znacznie wymianę części składowych  
ciała, podniecają łaknienie i pomnażają wydzielenie mocznika. Ta ostatnia czynność odbywa  
się jednak tylko względnie, albowiem ciężar ciała zwykle się podwyższa, musi więc więcej  
przybywać jak utrata.

Na tej też podstawie uciekamy się w chorobach przeciągłych, wyniszczających, kiedy  
leki aptekarskie nie wystarczają do poskromienia postępu słabości do powyższych środków,  
z pełnem zaufaniem że nadzieje nasze nie zostaną zawiedzione.

Podług zaś zdania naszego, zajmują wody lekarskie, bogate w gaz, kwas węglowy, po-  
łączony z żelazem w niezbyt wielkiej ilości, pierwsze miejsce między kąpielami rzecznoimi,  
solankami słabszemi a nawet kąpielą morską, jako królową kąpeli wzmacniających okrzy-  
czaną. Nadzwyczaj krótkie działanie 3 $\frac{1}{2}$  procentowej słonej wody morskiej, nie może  
nigdy wyrownać tak silnemu działaniu kwasu węglowego przez czas daleko dłuższy.

Ze zaś Krynica, Żegiestów przodują w tym względzie najslawniejszym zdomom zagra-  
nicznym, nie ulega najmniejszej wątpliwości. Powyższe bowiem źródła mają na 16  $\bar{3}$  wody,  
blisko 50 cali sześciennych kwasu węglowego, gdy najslawniejsze zagraniczne jak Franzens-  
bad, Schwalbach, Spa, daleko niżej stoją. Pierwszy zawiera bowiem tylko 40'' drugi 25''  
a trzeci zdroj 8''.

Z powiedzianego widocznie pokazuje się, że kąpiele rzeczne i morskie tam tylko mogą  
być wskazane, gdzie organizm nie jest jeszcze w wyższym stopniu nadwątlony. W przeciw-  
nym razie daleko więcej nadziei pokładać musimy w silnych szczawach żelazistych. Epide-  
miczne szerzenie się ospy, durzycy, odry i biegunki, w Niemczech i Francyi, wzbraniają nam  
jednak i w takim razie posyłania chorych do kąpeli morskich.

Cheąc zaś osiągnąć tak pożądane i spodziewane skutki, muszą być kąpiele i całe le-  
czenie umiejętnie zastosowane, sumiennie, pilnie, zgodnie z domowym lekarzem i z wielką  
dokładnością przeprowadzone.

Jako lekarz zdrojowy od lat kilku natrafiłszy na tyle uchybień i przeszkód w ordy-  
nacyi, którą zwykle chorzy z sobą przynoszą, że postanowiliśmy wykazać przynajmniej naj-  
szkodliwsze, żeby raz pozbywszy się przesądów i zarozumiałości, użytkować z największą ko-  
rzyścią dla chorego, ten czas tak drogo opłacany.

Najprzód niech ordynaryusz, zestawivszy wszystkie cierpienia i wady chorego, ma  
względ na jego najważniejsze cierpienie, ustrój osobniczy, upadek sił, niedokrewność i t. d.,  
a niech wybiera troskliwie z wielu gatunków źródeł tego samego rodzaju te źródła, które  
największą korzyść dla chorego przynieść mogą, a w razie niemożebnym dobrego skutku,  
niech zostawi lepiej cierpiącego na łonie familijném. Często zdarzało nam się spotykać cho-  
rych w kąpielach z wysoko posuniętą gruźlicą lub wadą sercową bardzo groźną, którzy z po-  
wodu długiej podróży, braku wygód, tylko szkodę ponieść mogli.

Nie możemy też pochwalić, po zawyrokowaniu jakości źródeł, zostawienie wyboru  
czasu samemu choremu. Często bywa dla niektórych chorych czas wiosenny lub jesienny,  
gdzie przy potrzebnej ciepłocie jest więcej wilgoci w powietrzu, daleko korzystniejszy jak  
miesiące gorące i zwykle suche. Koniec pory kąpielowej jest w naszych Karpatach szcze-  
gólnie odpowiedni w takich razach, gdzie nam idzie o wzmocnienie i zahartowanie osób  
niedokrewnych nerwowych i słabowitych. Zresztą wypada wziąć i to pod uwagę, że w mie-  
siącach Lipcu i Sierpniu bywa największy zgiełk, natłok, czego niektórzy chorzy znosić nie  
mogą, większą też korzyścią jest dla nich początek lub koniec pory kąpielowej. W takim zaś  
razie wypada upomnieć ich żeby zaopatrzyli się w cieplejsze ubranie, albowiem w tej porze  
często bywa temperatura zmienna, osobliwie rano i wieczorem.

Byłoby także bardzo pożądanem, żeby lekarz domowy oznaczył ściśle zachowanie się chorego podczas podróży i uchronił go tym sposobem od utraty reszty sił z powodu niezwykłego natężenia i często bardzo braku snu tak potrzebnego. Do szybkiego ruchu kolejami a zatem do krótkiego czasu odbywania odległych podróży tak przywykliśmy, że często ciężko chorzy porwani tym ogólnym szaleństwem pędzą bez wytchnienia do miejsca przeznaczonego i bywają tak zmęczeni, że przed dłuższym odpoczynkiem nie są w stanie rozpocząć leczenia.

Za jeden z najszkodliwszych zwyczajów musimy poczytać ordynację ściłą lekarza domowego w czasie pobytu chorego w zakładach lekarskich. Jeżeli tacy chorzy oddani bywają w opiekę lekarzowi zdrojowemu, to ten bardzo często, osobiście w potrzebie zmiany, znajduje się w przykrém położeniu. Chory mając naturalnie większe zaufanie do swego lekarza domowego, nie zważa na nowe polecenia, niema ochoty ściśle takowych wykonać, obawiając się przekroczyć, często z wielką dla siebie szkodą, ostrych przykazań jakie z sobą przywiózł. A co gorzej napotykaliliśmy wiele takich wypadków, że chorzy mając tak ściłą instrukcyę z domu, sądzili za niepotrzebne zasięgać rady lekarzy zdrojowych. Ostatecznie pokazuje się w razie niepomyślnego skutku, czasem już przy końcu przeznaczonego czasu do leczenia, że z powodu zaszłych przypadkowych zmian i wad w zastosowaniu leczenie od początku rozpoczynać potrzeba. Postępując ściśle umiejętnie, bez zarozumienia, przyznać musimy, że rzadko z matematyczną pewnością oznaczyć można, jaką ilość uncyj wody lekarskiej z korzyścią chory używać może, ile kąpiel i jak długiego czasu do wyleczenia choroby będzie potrzeba. Często bowiem ciężkie wypadki uleczone bywają w daleko krótszym czasie jak napozór lekkie. Dlatego, naszym zdaniem, najrozsądniej postąpi lekarz domowy, jeżeli powie choremu bez ogródki, że czas trwania leczenia jako też ilość wody i kąpeli, oznaczy lekarz zdrojowy, któremu chorego powierza. Wszystko to zawisło bowiem od różnych okoliczności, ustroju osobniczego, przypadkowo zaszłych zmian, polepszenia zdrowia, przesytu wodami, czego najprzód przewidzieć nie można. Obowiązkiem zaś jest ordynaryusza upomnieć chorego o zachowanie dyetetycznego życia i baczenie na przestrogi lekarza zdrojowego.

Przekonaliśmy się także o potrzebie koniecznej posyłania lekarzowi zdrojowemu ściśłego rozpoznania cierpień chorego, w razie możliwości z krótką historią choroby, opisem jego ustroju i innych ważniejszych objawów, co lekarzowi nadzwyczajnie ułatwia prowadzenie leczenia. Zdarzało się nam bowiem często, że u chorych bojaźliwych, ze źle zrozumiałą skromnością, nie pozwalających dokładnie się zbadać, dopiero przy końcu leczenia, przypadkowo odkrywaliśmy najważniejsze cierpienie, dla którego zapewne przysłani byli.

Nie od rzeczy będzie przytoczyć tutaj w krótkości wskazania jakie cierpienia, podług zdania, tak wysoko obznajomionego lekarza ze zdrojami krajowemi i zagranicznymi, prof. kliniki Dra Dietla i dalszych naszych doświadczeń, mogą być w Krynicy z korzyścią i dobrym skutkiem leczone. Przeważnie wskazane są zdroje krynickie, w błednicy, bezkrwistości, bez różnicy wieku i płci, w trudności trawienia polegającej na uszkodzonym wpływie nerwów, w niezycie żołądka i jelit przy zbytecznym wytwarzaniu się śluzu i kwasów, w wrzodach żołądka i jelit ze skutkiem wybornym, drażliwości nerwowej, opóźnionej miesiączce, utrudnionem lub okwitem czyszczeniu miesięcznem na podstawie anemicznej lub z przyczyny nerwowej, w białych upławach z różnych powodów, gdzie jednak zawsze za podstawę służy bezkrwistość, w krzywicy i w zółkach z osłabieniem i wychudzeniem. Z wielką korzyścią można w wielu razach zboczenia macicy, jej stwardnienie (*infarct. uteri*), leczyć zdrojami krynickimi. Czego najlepszy przykład mieliśmy w roku zeszłym na pewnej chorzej z Podola, która przez lat pięć różnemi środkami, na bardzo znaczne stwardnienie macicy ze zboczeniem ku przodowi, niezyciem pęcherza i utrudnieniem oddawania moczu bezskutecznie leczona była, zakład zaś Krynicki z wielkiem zadowoleniem po ośmiu tygodniach opuściła. Wytknąwszy sobie jednak inny cel niniejszej korespondencyi nie podajemy bliższego określenia tego i wielu innych wypadków z dobrym skutkiem leczonych. W niezycie nerek, pęcherza, we wrzodach skórnych i w wielu jeszcze innych cierpieniach, gdzie żywotność organizmu podnieść, pokrzepić, siły jego wzmocnić nam wypada, wskazane są te nieocenione zdroje.



Jeżeli zwrócimy uwagę na działanie tak znacznej ilości kwasu węglowego w kąpielach i inne składniki skutkujące przy wewnętrznem używaniu wody, jak żelazo i węglany, bo reszta w małej ilości nie zasługuje na uwagę, to śmiało powiedzieć możemy, że źródła krynickie są nieocenione i przy dobrem urządzeniu pierwsze miejsce w środkach wzmacniających zajmują.

Jak zaś często w bieżącym stuleciu zmuszeni jesteśmy uciekać się do tych środków, to jest kąpiele wzmacniających i używania żelaza, dostatecznie doświadczenia kliniczne nas przekonywają i każdemu wiadomo. Przyznawszy zaś słuszność zasadzie *B o e r h a a v e s'a*: „*Nunquam praeparata ferri artificiulia id operantur quod acubulae martiales*” przyznać musimy tém samém słuszność powyższemu twierdzeniu.

Żeby to jeszcze lepiej uzasadnić, wypada nam wspomnieć przynajmniej w krótkości o najważniejszych składnikach źródeł Krynickich, niewdając się ściśle w ich chemiczne działanie już wiadome, bo przekraczałoby to zakres niniejszej korespondencji.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

### Wiadomości bieżące.

#### O przemieszczaniu skóry na wrzody i rany pokryte ziarniną, celem osiągnięcia ich prędszego zabliźnienia.

— *Jacenko* z Kijowa. (*Allgem. Medic. Centr. Ztg. Nr. 35, 1871*). Pierwszy *Reverdin* w r. 1869, przemieścił kawałek skóry na ziarniną pokryty wrzód goleni. Po nim w końcu r. 1870 (*The Lancet. 19 Novbr*) *Pollack* w Londynie wprowadził w użycie ten sposób w szpitalu Ś-go Grzegorza, ale tylko na rany zgorzelińowe i zastarzałe wrzody goleni w skutek żyłaków powstałe. Pierwszą próbę dokonał na obszerniej zgorzelińowej ranie na udzie 8-letniej dziewczynki, która ta rana istniała od dwóch lat. W różnym czasie przemieszczono na tę ranę 14 kawałków skóry wielkości ziarna jęczmienia, a po 5-iu miesiącach osiągnięto zupełne zabliźnienie bez ściągnięcia. Dwa kawałeczki skóry wzięte z murzyna, wydały w około siebie skórę ciemno zabarwioną.

Odtąd angielscy chirurgowie zaczęli używać przemieszczania skóry nie tylko na rany, ale jako plastyczną operacyę, lub téż do następczego leżenia takowej. *Lawsone* zastosował ten sposób przy wywróceniu powieki górnej (*ectropion*), wyciąwszy bliznę i przemieściwszy na ranę dwa kawałeczki skóry wzięte z ramienia, wielkości austriackiej dziesięcio-krajcarówki. Skutek operacyi był jak najlepszy.

Autor stawia następujące *wskazania* dla przemieszczania skóry:

- a) w celu przyspieszenia zabliźnienia rany, dając możność odtworzenia się naskórka z wielu punktów;
- b) przy znacznych utratkach skóry, jeżeli brak takowej opóźnia zabliźnienie;
- c) w celu uleczenia wrzodów goleni ze zgrubiałemi i podminowanemi brzegami;
- d) w celach kosmetycznych, dla uniknienia ściągnięcia się blizny np. na twarzy, a mianowicie w bliskości ocz i na szyi;
- e) w celu uniknienia zbyt dużego napięcia blizny; w tym razie operacya ta ma wielkie znaczenie przy pieńkach poamputacyjnych z niedostatecznym płatem skórnym;
- f) jako plastyczna operacya, zamiast robienia płatów, mianowicie dla usunięcia następstw ściągnięcia się blizny. W miejscu największego napięcia przecina się bliznę, a na otwartą ranę pokrytą ziarniną przemieszcza się kawałki skóry.

Dla dobrego skutku operacyi, zdaniem autora potrzeba zachowania pewnych ostrożności, mianowicie: powierzchnia ziarniną pokryta na którą chcemy przemieścić kawałki skóry, powinna być jak najdokładniej oczyszczona. *Reverdin* radził podrażnić dane miejsca ostrzem noża aż do krwi; autor jednak uważa to za zbyt uczynne a nawet szkodliwe. Kawałek skóry przemieszczony powinien ściśle przylegać do ziarniny; jeżeli takowa jest nierówna, to lepiej wyniosłości przypalić poprzednio kamieniem piekielnym dla wyrównania

rany. Kawalek skóry może być zkażdokolwiek wycięty, z tego samego indywiduum, albo z drugiej osoby; brzegi kawałka skóry powinny być równe, czyste, wycięcie powinno być powierzchniowe, gdyż kawałki wycięte z tkanką tłuszczową podskórną obumierają lub tylko częściowo przyrastają. Wielkość kawałka skóry może być nawet dosyć znaczną; największy jaki przyrastał, był wielkości pruskiego srebrnego grosza (Anglicy rozdrabniali kawałek skóry igłami i przemieszczali takie drobne kawałeczki z dobrym skutkiem). Przytwierdzenie ile możności szczelne, dokonywa się plasterem lepkiem. Aby można było śledzić zmiany zachodzące na przemieszczonym kawałku skóry i w ranie, właściwie będzie pokryć takową najprzód przezroczystym plasterkiem angielskim; plaster ten będzie zarazem utrzymywał kawałek skóry przy zmianie opatrunku etc. i ochraniał nowo tworzący się naskórek.

Pierwszy opatrunek, jak najostrożniej dokonany, zmienić należy nie wcześniej jak czwartego dnia po przemieszczeniu skóry. W ciągu pierwszych tygodni po przemieszczeniu skóry, dobrze jest pokryć ranę wilgotnym ciepłym kompresem. Kawalek skóry posiada z początku barwę białą-błądą; jeżeli ta barwa trwa dłużej jak 24 godzin, to przemieszczenie można uważać za nieudane. Po 24 godzinach przemieszczony kawałek skóry zwykle staje się różowawym, a czwartego dnia kolor ten zamienia się na bardzo wyraźnie różowy. Na brzegach kawałka skóry już gołym okiem dostrzedz się dają czerwone paski, stanowiące nowe naczynia. W wypadkach pomyślnych już 7-go dnia w około kawałka przemieszczonego, dostrzegamy wązki pasek fioletowawy, będący nowo tworzącą się blizną; pasek ten z każdym dniem staje się szerszym, a niekiedy na obwodzie przedstawia rynienkowate zagłębienie.

Z przemieszczonego kawałka skóry zwykle po 24 godzinach oddziela się naskórek, i nadaje mu wygląd skóry obnażonej przy pomocy plastra z much hiszpańskich. Jeżeli na kawałku skóry były włosy, to takowe wypadają; następnie zachodzą w nim opisane zmiany, tak że ostatecznie trudno niekiedy dostrzedz go w pośród nowej blizny, gładkiej i ruchomej. Zwykle jednak odróżnia się on wyraźnie barwą od otaczającej go blizny, albo wystaje dość znacznie po nad jej powierzchnię.

W powyższym przytoczonym doświadczeniu *L a w s o n ' a*, przemieszczone kawałeczki skóry z ramienia zachowały barwę pierwotną i odróżniały się widocznie od skóry powiek. W pierwszych 14 dniach były one zupełnie nieczule, 15-go dnia jednak czucie bardzo nawet delikatne pojawiło się.

— *J. Heiberg* z Chrystyanii i *Hugo Schultz* z Berlina. (*Berl. Klin. Wochenschrift. Nr. 10, 1871*). *H. i S.* za namową *J a c e n k i* robili doświadczenia nad przemieszczaniem skóry. Od 20 stycznia 1871, przenieśli około 50 kawałków skóry na granulujące rany, z których dotąd większa połowa zagoiła się. Siedm kawałków wzięto z innych chorych, częścią z posługaczy; wielkość kawałków skóry była między ziarnem soczewicy a srebrnym groszem, i nie powinna o wiele przewyższać ostatni, gdyż kawałki wielkości dwugroszniaka nie przyrastały. Wycinano je ze skóry ramienia, piersi, uda etc., ująwszy fałdkę pincetą, jednem szybkim cięciem nożyczek *C o o p e r ' a*. Operacya ta jest prawie niebolesna, jeśli silnie ujniemy fałdkę i szybkie cięcie nożyczkami dokonamy. Z powodu że w kawałkach skóry powstawało często obumarcie centralne, w skutek ucisku pincetą, zaczęto z dobrym skutkiem używać pincety do wrywania rzes przeznaczonej.

Podrażnwszy zlekką ziarninę przez dotykane skubanką, przytwierdzano kawałki skóry paskami angielskiego lub zwykłego plastru lepkiego; jeżeli powierzchnia rany była zagłębioną, do przytwierdzenia używano stałych pelot z waty lub plastru lepkiego, albo nałożono lekko watą i przytwierdzono plasterem lepkiem. Ten ostatni sposób jest o wiele lepszy, gdyż peloty powodują zesuwanie się kawałków skóry, co uniemożliwia przyrośnięcie. W dwóch wypadkach, gdzie kawałek skóry pływał na drugi dzień w ropie, udało się otrzymać jego przyrośnięcie przez powtórne przytwierdzenie.

Pierwsza zmiana opatrunku nie powinna być dokonywana jak po trzech dniach; robić to należy ostrożnie i ponowić opatrunek jeżeli kawałki skóry są zaczerwienione. Drugi opatrunek najlepiej oddalić 6-go dnia. Silne ropienie, zmuszające do częstszego zmieniania opatrunku, czyni przemieszczenie niepewnym.

Jeżeli przy zmianie opatrunku po trzech dniach, kawałki skóry nie są zaczerwienione, to lepiej je oddalić zupełnie, gdyż na miejscach gdzie leżały obumarłe kawałki, zjawiały się powroty zgorzeli szpitalnej. W około przyrosłych kawałków po 7-m dniu powstaje pasek nowego naskórka, nieco zagłębiony. Czulość w przemieszczonych kawałkach nie dała się jeszcze stwierdzić po 5-iu tygodniach.

— **Dobson.** *The Lancet*, 22 Oct. 1870. Za pomocą skalpela lub nożyczek wycinamy np. z zewnętrznej powierzchni ramienia kawałek skóry wielkości paznokcia, uchwyciwszy go pincetą, rozcinamy go na kawałeczki np. linii kwadratowej, i kładziemy je powierzchnią zranioną w pewnych odstępach na wrzód pokryty ziarniną, a gdyby takowy nie był czysty, robimy w nim nakłucia lancetem, i w nie kładziemy kawałeczki skóry. Następnie okrywamy je nielepkiem plasterem karbolowym *Lister'a*, i przytwierdzamy plasterem lepkiem. Można użyć do tego ostatniego celu przezroczystego plasterka angielskiego. Zwykle na drugi dzień z przemieszczonego kawałeczka skóry oddziela się naskórek, staje się nieprzezroczystym prawie, a dopiero 6-go lub 7-go dnia, albo w drugim tygodniu zaledwie od tego miejsca rozszerza się na ziarninę gładka powierzchnia naksztalt muszli. Przy pomocy lupy przekonamy się, że powstało tu świeże ognisko zabliznienia. Wysepka ta wzrasta do wielkości złotówki, i zatrzymuje się na tym stopniu; należy przeto w niewielkiej odległości od siebie przemieszczać kawałeczki skóry, aby otrzymać zupełne zabliznienie rany. Kawałki skóry można też wycinać z innego indywiduum; wysepki naskórkowe tém prędzej powstają i lepiej rosną, jeżeli skóra wzięta była z młodego indywiduum. *Pollaok* przemieszczał nawet skórę z murzyna na ranę europejczyka, z dobrym skutkiem.

Zdaniem autora, naskórek nie powstaje wprost z komórek przemieszczonego kawałka skóry, ale takowe pobudzają komórki ziarniny do wytwarzania naskórka, zamiast przechodzenia w komórki ropne. Miałaby się tu rzecz podobnie jak z zapłodnieniem jajka, któremu ciątka nasienne dodają bodźca do przyszłego rozwoju.

— **H. Ranke** (*Aerztl. Int.-Bl.*, Nr. 8, 1871). R. zastosował przemieszczanie skóry w jednym wypadku na dziewczynce 3-letniej, mającej obszerne rany na piersiach i ramieniu skutkiem zapalenia się na niej odzieży, przyczém ramię częściowo przyrosło do klatki piersiowej. Przy opatrywaniu ran wilgotnemi okładami, po 9-iu dniach nie było śladu zabliznienia. Uśpiwszy chorą chloroformem, R. wyciął nożyczkami *Cooper'a* dwa kawałki skóry nieco większe od główki szpilki z uda i ramienia zdrowego, i przemieścił je na ranę znajdującą się na granicy piersi i ramienia. Po 5-iu dniach zdjawszy opatrunek z plastru angielskiego złożony, przekonał się że oba kawałki skóry przyrosły; były one blade, w około otoczone różowym paskiem nowego naskórka. Zadziwiającém było to, że skutkiem przemieszczenia, zaczęło się żywe zabliznianie od pozostałych brzegów rany, tak że po 27 dniach obie rany zablizniły się całkowicie. Skoro po pewnym czasie powstała świeża rana z blizny poprzednio zagojonej, R. przemieścił na nią kawałeczek skóry wielkości główki szpilki. Po 5-u dniach dostrzedz można było różowe paski odchodzące od przemieszczonego kawałeczka skóry promienisto, pokryte nowym naskórkiem. Skutkiem oddzielenia się naskórka z kawałka skóry, takowy był nieco zagłębiony; wszakże bodziec nadany ranie spowodował szybkie zabliznianie od jej brzegów, tak że rana zagoiła się w przeciągu 4-ch tygodni.

— **Lindenbaum** z Moskwy (*Berlin. Klin. Wochenschrift* Nr. 11, 1871). L. obserwował w klinice prof. *Simon'a* w Heidelbergu następujący wypadek: Pewien chory cierpiący od dzieciństwa na wrzody na goleniach, przybył do kliniki z obszernym wrzodem, od roku trwającym, który przy stosowaniu rozmaitych środków, pokrywał się dobrą ziarniną i począł się zablizniać od jednego brzegu. Dnia 22 grudn. przeniesiono na ten wrzód trzy owalne kawałki skóry 3''' długie a 2''' szerokie, wycięte ze zdrowej голени za pomocą krzywych nożyczek. Po przyciśnięciu kawałków skóry nożyczkami aby dokładnie przylegały, przytwierdzono je za pomocą pasków plastra lepkiego (angielski przezroczysty *Isinglas membrane*). Powyżej i poniżej wrzodu przytwierdzono za pomocą bandaży dość grube pokłady waty, by rana nie była wystawiona na ucisk i drażnienie. Pomiedzy plasterkami przytwierdzającemi na niepokrytych częściach powierzchni wrzodu, ropa zasychała w skorupkę, którą codziennie gąbką oddalano. Również jak tego było potrzeba oddalano ropę z wrzodu przez uniesienie do góry dolnego brzegu plasterków. W pierwszych dniach prze-

mieszczony kawałki skóry były jakby napęczniałe, naskórek na nich się pomarszczył, były bledsze i podobno do obumarłej tkanki.

Skoro autor 6-go dnia po raz pierwszy oddalił plasterki, wraz z nimi oddzielił się naskórek z kawałków skóry; górny kawałek blado-różowy, był całkowicie otoczony nowo utworzoną delikatną blizną. Dolny kawałek więcej czerwony, z jednej strony zwróconej do brzegu wrzodu był otoczony nową tkanką bliznową, z drugiej zaś wystawał po nad płaszczynę ziarniny. Średni kawałek był tak czerwony, że trudno go było odróżnić od otaczającej go ziarniny. Przy dotykaniu sondą, można było się przekonać, że kawałki skóry były przytwierdzone, t. j. że weszły w organiczny związek z powierzchnią ziarninową. Później kawałki skóry pokryły się naskórkiem, lecz zawsze brzegi ich widocznie na jaw występowały; stopniowo nowa blizna powiększała się w obrębie przemieszczonych kawałków skóry, i zlała się ostatecznie z blizną od brzegów wrzodu postępującą.

Co do sposobu w jaki przemieszczony kawałek skóry wchodzi w organiczny związek z powierzchnią ziarninową, autor na mocy poszukiwań mikroskopowych na zwierzętach, nie pewnego powiedzieć nie może. Tymczasem więc pozostają nam jedynie przypuszczenia, które jednak mają za sobą niejaki prawdopodobieństwo, będąc oparte na pracach autorów, którzy nas zaznajomili ze sprawą zablizniania się ran. Liczne doświadczenia i próby dowiodły, że przy pomyślnych warunkach i zachowaniu pewnych ostrożności, przemieszczanie skóry na powierzchnie pokryte ziarniną udaje się w zupełności, podczas gdy przemieszczanie na świeże rany pozostaje bezskutecznem. Dowodzi to, że przyczyną tego faktu szukać należy we właściwości gruntu na który przemieszczamy skórę. Istotną różnicę w obu razach stanowią tu naczynia krwionośne jako odżywiające, które w świeżej ranie zaraz po zatrzymaniu krwawienia na pewnej przestrzeni wypełniać się muszą skrzepami. Przytém najpowierzchniejsza warstwa zranionej tkanki do pewnej głębokości ulega drobinowemu rozpadowi, tak że dopiero po upływie kilku dni pokazuje się na ranie świeża ziarnina, która jest punktem wyjścia następnego zabliznienia. Świeża więc rana stanowi niedobry grunt dla przemieszczonych kawałków skóry, które dla zachowania swój życiowości potrzebują wiele odżywczego materiału. Zupełnie przeciwnie rzecz się ma z raną ropiejącą, pokrytą ziarniną, gdzie nowo wytworzone naczynia włosowate w postaci pętlic wnikają w głąb' każdej brodaweczki ziarninowej, dochodząc do jej szczytu. Kawałek skóry wprowadzony w ścisłe zetknięcie z taką powierzchnią granulującą, oddzielony będzie od pętlicy naczyniowej zaledwie tylko cienką warstewką delikatnej tkanki ziarninowej; w tym razie pętla naczyniowa przez wydanie pączków lub przez proste przedłużenie się w kierunku długości, może wniknąć w światła przeciętych naczyń kawałka skóry, które tym sposobem wprowadzone będą napowrót w zakres obiegu krwi. Dokładna obserwacja zmian zachodzących w przemieszczonym kawałku skóry przekonywa, że najważniejszą rolę przy przyrastaniu takowego odgrywają naczynia krwionośne. Widzimy bowiem, że przemieszczony kawałek skóry przez 3—4 dni nadzwyczaj bledy, staje się coraz wyraźniej różowym, jako znak ożywienia w skutek połączenia organicznego z naczyniami ziarniny. Barwa ta różowa staje się 5-go i 6-go dnia tak silną, że zaledwie przy dokładnem badaniu rozróżnić jesteśmy w stanie kontury powyższego kawałka.

„Obserwacje liczne dowiodły, że dalsze losy przemieszczonej skóry są nader rozmaite, stosownie do tego czy powierzchnia wrzodu pokryta jest bujną ziarniną skłoną do zabliznienia, czy téż mamy do czynienia z przewlekłym wrzodem opieszale gojącym się. W pierwszym razie 5-go lub 6-go dnia przy zmianie opatrunku znajdujemy kawałek skóry otoczony całkowicie nową tkanką bliznową, której punktem wyjścia były jedynie tylko sąsiednie brzegi wrzodu. Możemy więc przyjąć, że kawałki skóry, które nie zdołały się dotąd pokryć nowym naskórkiem, utraciwszy dawny, w tych warunkach nie wywołały żadnego wpływu na przyspieszenie zabliznienia, czyli że cała robota nie miała żadnego praktycznego pożytku. Jeżeli więc angielscy lekarze i w tych razach uciekali się do przemieszczania skóry celem otrzymania gładkiej i niekurczącej się następnie blizny, to postępowanie to z histologicznego punktu widzenia nie znajduje poparcia. Natomiast wielkie widoki korzyści szczególnie w zakresie plastycznych operacyj, miałyoby przemieszczanie w tych warunkach większych kawałków skóry, jak to robił Dr. Lawson w *Middlesex Hosp.* w Londynie.

Zupełnie inaczej rzecz się ma z przemieszczaniem skóry na obronieczne wrzody lub obszerne rany. Chociaż i tu kawałki przyrastają po 5—6 dniach, to jednak przez ciąg tygodnia całego i dłużej, pozostają one bez zmian. Później dopiero zmiany zaczynają się tém, że kawałki skóry pokrywają się naskórkiem, który następnie rozszerza się na sąsiednią ziarninę w postaci delikatnej powłoczki. W tym więc okresie, po środku ziarninowej powierzchni ukazują się nowe ogniska bliznowe, odpowiednie liczbie przyrosłych kawałeczków skóry, które powiększając się coraz bardziej, zlewają się tak z sobą jako też z blizną od brzegów rany postępującą. Szybkość z jaką zabliznienie postępuje zależy od ilości przemieszczonych kawałków skóry, jako też od jakości sąsiednich granulacyj. Przypuścić przeto możnaby, że kawałki skóry obejmują rolę zdrowych brzegów wrzodu, skoro przy dostatecznym dowozie materiału odżywczego rozwija się w nich samodzielne życie, objawiające się zwawém bujaniem naskórkowych pierwiastków tak ważnych dla utworzenia blizny. Że wpływ przemieszczonych kawałków skóry objaśnić się daje w taki sposób, a nie jako przeinaczający całą powierzchnię granulacyjną, dowodzi to że niekiedy pomimo nowo wytworzonego ogniska bliznowego, sąsiednie granulacje bujają w postaci grzybowatych narośli. W tych więc wypadkach gdzie długotrwałe chroniczne wrzody miały się zablizniać w ciągu 3—4 tygodni przez przemieszczenie kilku kawałków skóry, musimy domyślać się koniecznie, że główna rola przy zabliznianiu przypadła brzegom wrzodu. Nie należy tu także przy ocenianiu ostatecznych rezultatów spuszczać z uwagi innych nader ważnych dla gojenia się warunków, mianowicie spokoju i czystości, gdyż tylko w taki sposób będziemy w stanie właściwie ocenić zbawienny wpływ przyrosłych kawałków skóry.

Warunki konieczne dla udania się przemieszczenia są:

1) Jakość gruntu na który przemieszczamy skórę. Możemy się spodziewać pomyślnego rezultatu, przemieszczając kawałki skóry na świeże, zdrowe i żywe granulacje starając się przytém o zachowanie innych ostrożności. Natomiast rzadko kiedy udaje się przemieszczanie na ziarninę wiotką, łatwo krwawiącą, choćby ogólny stan chorego był jeszcze dobry; kilkakrotna nawet operacja nie pomaga w tym razie. Autor występuje przeciw zdaniu lekarzy angielskich, że niepomyślny skutek we wszystkich razach spowodowanym jest słabą konstytucją chorych; zwraca bowiem uwagę, że gdyby to było koniecznym warunkiem udania się operacji, takowa małą miałaby doniosłość jako środek leczniczy, gdyż kwitnący stan chorych rzadko zdarza się przy przewlekłych lub obficie ropiejących wrzodach, a tymczasem operacja udaje się często i u osób małokrwistych.

Autor radzi więc zawsze zwracać uwagę głównie na granulacje, a jeżeli takowe nie są odpowiednie do przemieszczania, należy je polepszyć przy pomocy właściwych środków lekarskich. Skutek ten osiągamy często przez kilkakrotne przyżeganie wrzodu kamieniem piekielnym, choćby na krótki tylko czas, ale w każdym razie dostateczny dla wykonania przemieszczania; można bowiem przyjąć że po 2—3 dniach przemieszczony kawałek skóry nabierze dosyć życia do samodzielnego dalszego rozwoju.

2) Kawałek skóry do przemieszczenia wybrać należy z miejsca zdrowego; obojętną zaś jest rzeczą z kąd go weźmiemy, zwykle jednak wybieramy miejsce przykryte odzieżą, ze względów li tylko kosmetycznych. Wielkość kawałków skóry jeżeli nam chodzi o wywołanie kilku ognisk bliznowych, nie zdaje się mieć wielkiego znaczenia, gdyż dowodzenia przekonaly, że maleńkie, rzeczby można mikroskopowej nawet wielkości kawałeczki przyrastać mogą. Konieczne jest także delikatne obchodzenie się i szybkość przy wykonywaniu tej prostej operacji. Zwraca się uwagę, by przy odcinaniu kawałków skóry, nie zabierać tkanki łącznej podskórnej, gdyż obecność tłuszczu, o ile doświadczenia dotąd przekonaly, nie sprzyja udaniu się przemieszczenia.

3) Koniecznym jest również spokojne położenie chorego członka w pierwszych 5-iu do 6-ciu dniach, gdyż inaczej organiczny związek przemieszczonego kawałka nie przychodzi do skutku. Opatrunek powinien być zastosowany do okoliczności w danym wypadku, celem uchronienia rany od obrażeń.

4) Okazało się, że proste przykrycie przemieszczonego kawałka skóry paskiem plastra lepkiego odpowiedniego mu wielkością, zupełnie jest wystarczającym. Celem ścisłego przylegania kawałka skóry do ziarniny, plaster powinien nań wywierać pewien ucisk, i dla-

tego najstosowniej jest nakładać paski i plasterki w około członka. Dokładniejszy a mianowicie cieplejszy opatrunek jest przy małych kawałeczkach skóry nietylko zbyt dobry, ale raczej nawet szkodliwy, gdyż utrudniając odpływ ropy i nadto ogrzewając ranę, powoduje wczesną macerację kawałków skóry, a przez to uniemożliwia udanie się operacyi.

— O przemieszczaniu nabłonka z błon śluzowych na rany pokryte ziarniną. (*Centralbl. f. d. med. Wiss., Nr. 17, 1871*). Czerny przeniósł na dwie granulujące rany po odjęciu sutki, kilka kawałeczków błony śluzowej wziętej ze świeżo odciętego języczka (*uvula*) u pewnego chorego i przytwierdził je za pomocą plastra lepkiego. Jedno przemieszczenie nie udało się, na drugiej zaś ranie po 6-iu dniach w dwóch miejscach utworzyły się delikatne wysepki nabłonka otoczone różowym paskiem, które po 5-iu dniach zwały się z sobą. Chociaż wysepka była wielkości talara, to jednak w środku nie zbieiała ani zmętniała (jak to zwykle bywa przy przenoszeniu naskórka), ale miejsce to było blade różowe, gładkie i lśniące, podobnie jakby ziarnina była powleczone błoną z *collodium*. Wkrótce naskórek od brzegu rany postępujący złączył się z wysepką nabłonka, która przez to stopniowo stawała się coraz węższą. Przy mikropowém badaniu znaleziono wielkie płaskie komórki z wyraźnym jądrem, podobne do tych jakie wyścielają jamę ust. Później głównie w głębszych warstwach znaleziono t. z. *Stachelzellen*, których za pomocą mikroskopu nie można było odróżnić od komórek z młodego brzegu bliznowego.

Autor trzy razy przenosił nabłonek migawkowy z polipów nosa na granulujące powierzchnie ran. W dwóch wypadkach skutek był pomyślny, chociaż w jednym z nich dopiero po 2 godzinach oddalono nabłonek z polipa. (Gdyby się okazało że przemieszczenie możebne jest tak długo póki trwa ruch migawkowy, możnaby z większą jeszcze słusnością twierdzić, że ruch ten jest czynnością żywej protoplazmy komórek). Przy badaniu mikroskopowém znaleziono z początku delikatne wielokątne komórki, podobne raczej do nabłonka gruczołów. Wkrótce jednak można było wykazać płaskie komórki nabłonkowe zupełnie podobne do tych, jakie się tworzyły w pierwszym doświadczeniu z błony śluzowej wziętej z języczka, zostały ostatecznie wyrugowane od brzegu bliznowego, chociaż tu i owdzie komórki miały skłonność utworzenia trwałego nabłonka; w odosobnionych wysepkach miejscami powstało białawe zmętnienie zależne od utworzenia się grubszej warstwy naskórka.

Opisane spostrzeżenie przedstawia jasny obraz przemiany pokoleń komórek. „Komórki nabłonka migawkowego stosują się do okoliczności miejscowych i wydają płaski nabłonek, który jednak prawdopodobnie zostaje wyrugowanym przez silniejsze potomstwo postępującego brzegu bliznowego.”

Trzy przemieszczenia suchego naskórka, na wzór Fiddle's'a przez autora dokonane, pozostały bez skutku.

Przemieszczenie z psa lub szczura na człowieka i naodwrot, nie udało się w ośmiu doświadczeniach. Również w trzech wypadkach przemieszczenie z tego samego rodzaju zwierząt (*species*) nie wydało wysepek nabłonka; wszakże możnaby tu obwinić niepomyślne warunki w jakich doświadczenia były robione. Autor spodziewa się lepszego rezultatu z przemieszczenia naskórka z małp na człowieka.

Na posiedzeniu Tow. lekarzy w Wiedniu, gdzie autor powyższe obserwacje opowiedział, Stricker oświadczył, że w jego pracowni pewnemu lekarzowi ruskiemu udało się przenieść skórę ze swego uda na psa. Choćby się to spostrzeżenie miało sprawdzić, to zdaniem autora, mało jeszcze możnaby wnosić o stanowisku rodzaju ludzkiego w naturze.

Ponieważ zupełnie oddzielone kawałki skóry łatwiej przyrastają do ran granulujących aniżeli do świeżych, autor za poradą Billroth'a zabrał się do przenoszenia nowotworów. Zakładał on w tym celu u psów zawłoki z blachy ołowianej; skoro rana zaczęła pokrywać się ziarniną, wprowadzał do torebki skórnej w ten sposób powstałej kawałki raka z sutki i warg. Cztery tego rodzaju doświadczenia nie udały się dotychczas.

— **Syrupus Calcariae Phosphorico-lacticae.** Czyniąc zadosyć wezwaniu kolegów aptekarzy podajemy sposób przygotowania tego przetworu podług *Pharmaceutische Centralhalle* (Nr. 1, 1871). *Rp. Calcariae lactic. Part. 2, Solve, Aq. destillat Part. 60, Acidi Phosphorici (pd. sp. 1, 130) part. 7 — Sepone per aliquot horas et saepius agita, dein, ut liquor perfecte limpidus efficiatur, guttatim adde: Acidi phosphor. q. s. Tum filtra, filtrum postremo, Aquae destillatae paulo eluendo, donec sint colaturae part. 70 collectae. Colaturae ingestis, Sacchari albi part. 130, fiat. calore balnei aquae syrupus.*

— **Sławiańskie wody mineralne.** Przy drodze żelaznej Kursko-Taganrogskiej, w gubernii Charkowskiej, w okolicach m. Sławiańska znajdują się liczne jeziora, zawierające w sobie chlor, jod i brom. Już od 25 lat wody te rok rocznie odwiedzane są przez licznych pacjentów; prof. Albrecht napisał o nich wyczerpującą monografię. Obecnie lekarzem zdrojowym jest Dr. Władysław Ropelowski; donosi on, że wody te używane są z dobrym skutkiem: w zółzach (*scrophulosis*), w zaburzeniach przewodu pokarmowego, w zastarzałych wrzodach, w chorobach wątroby, macicy i jajników, w gościecu (*rheumatismus*), w dnieniu (*arthritis uratica*), w chorobach kości (próchnienie i zgorzel). Przeciwwskazane są wody: w gruźlicy i przy wadach serca. Pora kąpielowa zaczyna się 1 czerwca i trwa do końca sierpnia. Wody sławiańskie z każdym rokiem zyskują sobie więcej rozgłosu i uznania.

— **Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego.** Towarzystwo aptekarskie we Lwowie z d. 15 kwietnia r. b., zaczęło wydawać miesięczne czasopismo w objętości jednego arkusza w 8ce większej, obierając za zadanie obok śledzenia za postępami nauki: „bronić interesów farmaceutów, bronić odrębnego i niezależnego stanowiska aptekarzy w obec władz sanitarnych.“ Czasopismo to zawierać będzie następujące działy: 1. Chemia i Farmacya; 2. Botanika i Farmakognozya; 3. Farmacya praktyczna; 4. Artykuły w sprawach zawodu aptekarskiego; 5. Rozmaitości, inseraty mające związek z zawodem aptekarskim; 6. Rubryka doniesień opróżnionych miejsc dla asystentów, magistrów i doktorów farmacyi. Mamy w ręku Nr. 1szy tego pisma: znajdujemy w nim, oprócz prospektu, następujące artykuły: o ozonie, o olejkach lotnych, o oczyszczeniu tłuszczów w ogóle, o paczuli, o wolności przemysłowej i aptekarstwie, a w końcu zamieszczone są rozmaitości i inseraty. Obecnie żadnego sądu o tém piśmie wydać nie możemy, bo nie znamy ani stopnia wykształcenia umysłowego aptekarzy galicyjskich, ani tamecznych stosunków miejscowych, chcielibyśmy w tém jedyném farmaceutyczném u nas piśmie widzieć raczej hołdowanie czystej nauce, jak „obronę odrębnego stanowiska aptekarzy w obec władz sanitarnych,“ bo aptekarze, jeżeli nie są uczonymi naturalistami, stają się po prostu tylko technikami i kupcami. Za świetnych czasów uniwersytetu Wileńskiego w łonie Towarzystwa lekarskiego (zawiązanego w r. 1805) utworzył się w r. 1819 wydział farmaceutyczny, który w ciągu 2ch lat wydawał „Pamiętnik farmaceutyczny Wileński“ (T. I, 1820 r., T. II, 1821 r.), który w r. 1822 połączył się z „Pamiętnikiem Tow. lek. Wileńs.“ (T. I, 1818, T. II, 1821 r.) i wychodził pod nazwą „Dziennik medycyny, chirurgii i farmacyi“ (T. I, 1822 r. i Tom jeden w r. 1830). W Krakowie Prof. Dr. Sawiczewski, w ciągu lat trzech (1834—1836) wydawał „Pamiętnik farmaceutyczny Krakowski“ (T. I, 1834, T. II, 1835, T. III, 1836 r.). Jeżeli ten sam duch nauki ożywiać będzie „Czasopismo Tow. apt. Lwowskiego,“ co i jego poprzedników, to przy rozbudzającym się obecnie ruchu umysłowym aptekarzy śmiało ręczyć można za jego powodzenie. Wielki już czas, żeby aptekarze nasi poczuli potrzebę nauki i nabrali doń zamiłowania!

— W Berlinie, Wiedniu, Paryżu i Londynie wciąż trwa epidemia ospy i liczne zabiera ofiary, zwłaszcza w tém ostatniém miesiącu, gdzie tygodniowo do 300 osób umiera na ospę. W Buenos-Ayres grasuje żółta febra i na początku z. m. z pozostałych 70,000

mieszkańców w ciągu 4-ch dni umarło 1800 osób, od początku zaś b. r. umarło więcej niż 12,000 osób.

— † W Paryżu umarł prof. Dr. *Achille Longet*, znakomity fizyolog francuzki. Prof. Dr. *Würtz* przez niecnęj pamięci komunę został usunięty od obowiązków. Miejsce *Bambergera* w Würzburgu zajął prof. *Biermer* (z Zurichu), Dr. zaś *Stöhr* postąpił na miejsce *Niemeyer'a* w Tübingen. W Lipsku umarł prof. *E. F. Weber* w 65 roku życia.

— † W d. 22 z. Marca umarł w Lisku Dr. *Ignacy Mamczyński*, jeden z najpracowitszych lekarzy prowincjonalnych w Galicyi, autor wielu artykułów zamieszczonych w „Przeglądzie Lekarskim”. W dniu zaś 25. z. Kwietnia umarł w m. Słomnikach Dr. *Walery Michałczewski*.

— W Karlsbadzie w czasie obecnej pory kąpielowej udziela rady lekarskiej Dr. *Jochim Hordyński*, galicyanin.

**Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** Z d. 1-m miesiąca lipca 1871 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze szóstego roku czyli tom jedenasty *Gazety Lekarskiej*, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą bez pośrednio do Redakcyi. **Cena Gazety Lekarskiej:** 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

*Uwaga:* „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako **Dodatek** bezpłatny do *Gazety Lekarskiej* w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się dziewiąte półrocze wydawnictwa **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z *Gazetą Lekarską* zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1871 r. do 1 stycznia 1872 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami *Gazety Lekarskiej*, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze osiem półroczy r. sr. siedemdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. osiemdziesiąt osm; nie prenumerujący zaś *Gazety Lekarskiej* wniosą za pierwsze osm półroczy r. sr. sto dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sto dwadzieścia dziewięć kop. pięćdziesiąt.

**Kalendarz Lekarski** na rok 1872 r. sr. 1 (z przesyłką). Exemplarze *Kalendarza Lek.* na r. b. są jeszcze do nabycia tak w Redakcyi, jak i w Księgarniach w Warszawie.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie,

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. *Girsztowt*.

---

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

---

W Drukarni *Józefa Bergera* przy ulicy *Daniłowiczowskiej*, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

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

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

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. O działaniu fizyologiczném i własnościach leczniczych wodanu chloralu (*Hydras chlorali*). Spostrzeżenia F. Alexandra Janiszewskiego, lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie. (Dokończenie). Uzupełnienie artykułu p. t. Szał melancholiczny (*Raptus melancholicus*). Wypadek sądowo-lekarski, obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lek. ord. w szpitalu dla Obląkanych Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Towarzystwa psychiatrów niemieckich. Korrespondencya z Krynicy. Przez Dra Zdunia, lekarza zdrojowego. Wiadomości bieżące. O przemieszczaniu skóry na wrzody i rany pokryte ziarniną, celera osiągnięcia ich prędszego zablźnienia. O przemieszczaniu nabłonka z błon śluzowych na rany pokryte ziarniną. Syrupus Calcariae Phosporico-lacticae. Sławińskie wody mineralne. Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego. Epidemia ospy i żółta febra. Ś. p. Prof. Dr. Achille Longet. Prof. Dr. Würtz. Prof. Biermer. Dr. Stöhr. Ś. p. Prof. Dr. E. F. Weber. Ś. p. Dr. Ignacy Mameczyński. Ś. p. Dr. Walery Michałczewski. Dr. Joachim Hordyński. Od Redakcyi. Dodatek. Fizyologii T. I ark. 17, Policyi lekarskiej T. III, ark. 3, Auskultacyi i Perkussyi ark. 8, Gynekologii ark. 27.

**O działaniu fizyologiczném i własnościach leczniczych wodanu chloralu.**

(*Hydras chlorali*).

Spostrzeżenia

F. Aleksandra Janiszewskiego, lekarza szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie.

(Dokończenie)\*.

Oto jedno z licznych moich spostrzeżeń w tym kierunku czynionych:

**Spostrzeżenie 19.** Zniedołużnienie umysłu rozwijające się po przebytej manii, nieustanny stan podniecenia (*excitatio*) z ciągłą bezsennością połączony. Wodan chloralowy stosowany jednocześnie z przetworami makowca, w zamiarze sprowadzenia snu i uspokojenia chorego.

Rezultat zadawalniający.

Henryk K., właściciel ziemski i zarządca obszernych włości książąt N., z gubernii Wołyńskiej, pomieszczonym został w dniu 25 listopada 1870 r. po raz trzeci na kuracyą w tutejszym oddziale obląkanych, w peryodzie rozwijającego się zniedołużnienia władz umysłowych (*dementia incip.*).

\*) Patrz Nr. 48 Gaz. Lek.

Stan, w jakim go po raz pierwszy znalazłem, był następujący: chory jest wzrostu średniego, budowy dobrej, brunet, lat liczy 35, odżywienie ogólne dość dobre, stan organów wewnętrznych patologicznie nie zmieniony, budowa czaszki i funkcje organiczne ustroju prawidłowe. Co się tyczy stanu psychicznego: to przede wszystkim występuje dziwna ruchliwość i wielomówstwo. Chory wielkimi krokami chodzi po korytarzu, machając rękami i poruszając rączkę od każdego dzwonka, który mu się tylko pod oczy nasunie. Chodzi tak przez dzień cały, nie okazując zmęczenia i ani na chwilę odpocząć nie chce. Mówi przytęm ciągle, bez najmniejszego związku, głosem podniesionym, tak zajęty sobą, że wszystko, co się obok niego dzieje, najzupełniej go nie obchodzi. Stan ten podbudzenia trwa ciągle, dzień i noc, ztąd też chory od dni kilku nie spał zupełnie, a głos z powodu nieustannego krzyku, znacznie stracił na dźwięku. Apetyt przytęm ma nadmierny: zjada oprócz swojej porcyi, jeszcze i cząstki innym, u których cośkolwiek urwać potrafi. W tym stanie bezsenności, w celu uspokojenia chorego, podawano oprócz kąpieli przedłużonych, woda chloralowy, który w początkach nadzwyczajnie szybko sen sprowadzając, po upływie pewnego czasu, działać przestał zupełnie.

Każdą przyjętą dawkę, chory wymiotował, lub też zużywszy ją, wpadał w stan jeszcze silniejszego podbudzenia.

Woda chloralowy używany również w formie enemy, nie działał. Podawane przetwory makowca, z początku uspakajały chorego i sen mu sprowadzały, — następnie rozmarzały go tylko, odbierały mu apetyt, sen zaś odstąpił go zupełnie. Powrócono na nowo do kąpieli przedłużonych — naparu naparstnicy, derywacyi na skórę, emetyku, bromku potassu, octanu cynku, wszystko napróżno. W tym stanie rozpaczliwym, gdy wszystkie środki używane w podobnych razach nie skutkowały, a kilkatygodniowa bezsenność i ekscytacya tak dalece wyczerpały siły chorego, że zaledwie skóra i kości pozostały, postanowiłem podać mu gran jeden makowca, po upływie zaś pół godziny 1 drachmę chloralu.

Makowiec podano choremu o godzinie pół do drugiej z południa, chloral zaś o godzinie 2ej. O godzinie 2ej minut 15 chory usnął i spał do godziny 10ej wieczorem.

Przebudziwszy się, zażądał strawy, którą gdy mu podano, zjadł ją z apetytem, a czując się sennym, napowrót ułożył się, i spał przez noc całą, do godziny 7 rano, nie przebudziwszy się ani razu.

Na drugi dzień czuł się znużonym, był jednak najzupełniej spokojnym. Pierwszy sen, który nastąpił zaraz po użyciu obu leków, tak był spokojnym, oddech tak słabym i cichym, a chory tak mało czułym na bodźce zewnętrzne, że pilnujący go posługacz, sądząc, że chory umarł, zawezwał miejscowego felczera i władzę szpitalną, ażeby sprawdzili, czy chory żyje jeszcze lub nie.

Zachęcony tą próbą, ponawiałem ją kilkakrotnie z powodzeniem, u innych chorych, którym częściej podawany chloral, w większych dawkach, okazywał się już mniej skutecznym.

Chloral, jak wiadomo, czterema drogami do ustroju wprowadzać można: — przez żołądek, przez odbył, za pomocą iniekcji podskórnej, i w inhalacyach w formie papierosów, lub też w płynie za pomocą pulweryzatora.

Wyjąwszy iniekcji podskórnej, której nie próbowałem zupełnie, wszystkie inne sposoby używałem. W wyżej podanych spostrzeżeniach, chloral podawany był do żołądka. Zdarzają się jednak wypadki, w których pomimo chęci podania go tą drogą, urzeczywistnić tego niepodobna, z powodu oporu chorych i niemożności przewyciężenia go. W takich wypadkach pozostaje podać go w formie iniekcji podskórnej, lub też w formie lewatyw. Obawiając się owrzodzeń głębszych na skórze, ostatnią formę przelożyłem.

Poniżej zamieszczam jedno z kilku spostrzeżeń, gdzie chloral podany był w formie lewatywy w celu sprowadzenia snu, z pomyślnym rezultatem.

**Spostrzeżenie 20.** Zaduma bierna, wstręt do jadła i napoju; — bezsenność od dni kilku trwająca. Chloral podany przez odbyt, dla sprowadzenia snu.

Mikołaj W..., lat 30 liczący, pomieszczony w zakładzie dnia 4 lutego 1871 r. Przed rokiem chory cierpiał zadumę czynną, z której wyleczony, po krótkim pobycie, na łono rodziny odesłanym został.

Obecnie w skutek nieostrożności, zraniwszy rękę w maszynie młockarni, będąc zupełnie do tego czasu zdrowym, nagle począł tracić humor i sen, a jakkolwiek starał się niedawać chorobie, po kilku jednak dniach stał się niezdolnym do wszelkiego zajęcia. Gdy przytęm oprócz smutku i bezsenności przestał używać pokarmów i niczem go do przyjęcia ich, skłonić nie było podobna, familia postanowiła poddać go na nowo kuracyi szpitalnej.

W..., wzrostu jest dobrego, zbudowany silnie, narządy oddechowe, krążenia i trawienia w stanie prawidłowym. Odżywianie ogólne dobre; w oczach chorego maluje się dziwny przestach i niedowierzanie, usta ma zacisnięte, chwilami wydziela pianę, z powodu czy niemożności, czy też obawy połknięcia śliny. Wzdycha głęboko, chwilami płacze, lub głośno stęka. Na wszelkie zadawane mu pytania jest najzupełniej obojętnym, jak również na wszystko, co tylko robić koło niego. Od dni czterech nie spał zupełnie, nic nie jadł i napoju żadnego nie przyjął. W celu uspokojenia chorego i sprowadzenia mu snu, zaleciłem podać mu w swojej obecności wodan chloralowy w dawce 4 skrupułów na raz. Przekonałem się jednak, że zalecenia mego wykonać było niepodobna, gdyż chory tak silnie usta zacisnął, że pomimo wszelki przymus i siłę, otworzyć mu je było niemożliwem. Wprowadzoną między zęby łyżkę drewnianą, chory zacisnął z taką mocą, że musiała być mu zostawioną dopóty, dopóki sam ją uwolnić nie zechce.

Zaleciłem tedy podać mu chloral przez odbyt, w ilości 5 skrupułów na lewatywę, zwiększając zwykłą dawkę o 1 skrupuł, z powodu mniejszej zdolności assimilacyjnej odbytu. Przed podaniem chloralu, zaleciłem przemyć odbyt za pomocą enemy z letniej wody.

Po wprowadzeniu enemy z chloralem (o godzinie 2 z południa) sen nastąpił po upływie 25 minut i trwał bez przerwy godzin 7, t. j. do 9 1/2 wieczorem. Po przebudzeniu się chory leżał spokojnie kilka godzin, następnie zasnawszy po północy spał do godziny 5 rano. W czasie rozdawania śniadania, objawił chęć do jadła,

i od tego czasu, stopniowo, przy użyciu innych środków, do zdrowia przychodzić począł.

Dr. M a n d l pierwszy powziął myśl podawania chloralu jako środka kojącego, w formie papierosów do wdechania, w celu leczenia chorób oskrzeli. Ponieważ zaś pierwsze próby okazały mu się być bardzo korzystnymi, tém samém już zachęcił do dalszych w tym względzie poszukiwań.

Wedle jego spostrzeżeń, chorzy na suchoty płucne i inne cierpienia oskrzeli, leczeni wzmiankowanym sposobem, znakomitęj doznawali ulgi.

W doświadczeniach moich w tym kierunku czynionych, nierównie mniej byłem szczęśliwym, a przypisując niepowodzenie formie, jaką nadawałem leкови, kilkakrotnie ją w rozmaity sposób zmieniałem, zawsze jednak z małym bardzo powodzeniem.

Pierwsze moje doświadczenie w tym kierunku przeprowadziłem na dwóch młodych urzędnikach, którzy cierpiąc na suchoty płucne, jako pensjonarze leczyli się w powierzonym mojej opiece szpitalu. Ponieważ obadwaj palili tytoń, zaleciłem więc im wypalać dziennie po 3 papierosy, z których w każdym zawierało się po 5 a następnie po 10 gran chloralu z tytoniem zmieszanego. Obadwaj chorzy po 3ch dniowem używaniu téj metody, prosili mnie, aby ich zwolnić od tego, gdyż czują przy pewnym stanie odurzenia jeszcze silniejsze łechtanie, i powiększoną nierównie chęć do kaszlu. Zaleciłem im wówczas, jak można najczęstsze i najzupełniejsze wdychanie chloralu, pomieszczonego w piórku, z obu stron uciętém i lekką warstwą waty założonego. W ten sposób stosowany lek, dłużej nierównie używać mogli, ulgi jednak w kaszlu, zaledwie nieznacznej doznali. Dodać wypada, że doświadczenia te czynione były w porze letniej, gdzie sama sprzyjająca pogoda i przyjazny podówczas stan powietrza, na złagodzenie kaszlu znakomicie wpłynąć mogła.

W wielu innych wypadkach suchot płucnych i kataru piersiowego, oprócz wyżej wymienionych sposobów, probowałem inhalacyi chloralu za pomocą pulverisatora. W tym celu rozpuszczałem pół drachmy chloralu w 3ch uncjach wody, i podstawivszy flaszeczkę pod rurkę aparatu L e v i n a, zalecałem chorym wciągać piersiami plyn rozprysnięty. Rezultat był zawsze przeciwny oczekiwanemu, zamiast uspokojenia, przeciwnie następowało podbudzenie do kaszlu.

Z powyżej zamieszczonych i wielu jeszcze innych obserwacyj, których dla braku miejsca nie zamieszczam, wyprowadzić mogę następujące wnioski lecznicze:

1. Wodan chloralowy, stosowany w cierpieniach umysłowych, bezwarunkowo zawsze znaczną ulgę sprowadza. W przewlekłych cierpieniach tego rodzaju stosowany w okresach podniecenia (*excitatio*) uspakaja i zmniejsza czas trwania excytacyi, uwalniając lekarza od smutnej konieczności stosowania środków przymusowych, jakoto: rękawic, kaftana krępującego (*gilet de force*), komórki i t. p.

W początku rozwoju choroby umysłowej, w okresie tak zwanego podrażnienia uczucia, jak również i przy rozwiniętem już, lecz nie długo jeszcze istniejącem cierpieniu umysłowem, jakoto: w początkach rozwinięcia się zadumy lub manii, wodan chloralowy stosowany racjonalnie, nie tylko sprowadza ulgę i skraca czas

trwania cierpienia, lecz w wielu wypadkach cierpienie samo usuwa zupełnie. Oprócz wypadków dowodzących niniejszego twierdzenia, które pod Nr. 3, 8 i 9 podałem, w naszej literaturze posiadamy tego rodzaju obserwacje w pracach Drów B a l i Ń s k i e g o i Ż ł o b i k o w s k i e g o.

2. W obłędzie opilczym, wodań chloralowy oddaje także nie małe usługi. Uspakając i jednocześnie zwalniając napięcie tkanek, sam przez się zastępuje zupełnie makowiec i emetyk. Powyżej podane s p o s t r z e ż e n i a Nr. 10 i 11 wskazują, że przy użyciu jedynie wodań chloralowego, dość znacznie rozwinięty obłęd opilczy uleczonym został, w krótkim przeciągu czasu. Spostrzeżenia moje w tym względzie czynione, zgadzają się zupełnie ze spostrzeżeniami Dra B a l i Ń s k i e g o.

3. W cierpieniach reumatycznych, stosowany wodań chloralowy znaczną ulgę przynosi zawsze, a w wypadku, który wyżej pod Nr. 13 podałem, przyczynił się stanowczo, do zupełnego wyleczenia.

4. W rozdrażnieniu nerwowem, będącym skutkiem osłabienia po przebytej chorobie obłożnej, i połączonem z bezsennością, wodań chloralowy może być również z dobrym używany skutkiem. S p o s t r z e ż e n i e pod Nr. 12 podane, do prób dalszych w tym kierunku zachęcićby powinno.

5. Jako środek zwalniający napięcie tkanek, wodań chloralu okazał się skutecznym w dwóch wypadkach uwięznięcia przepukliny (s p o s t r z e ż e n i e Nr. 14 i 15) i w jednym wypadku zawrotu kiszek (*Ileus* — s p o s t r z e ż e n i e Nr. 16).

Wiadomo, że cierpienia tego rodzaju często usuwają się same przez się. Gdyby więc nawet wyleczenie w wypadkach powyższych tylko losowemu trafowi przypisać, to już ta okoliczność (że w podobnych razach, stosowane bywają zwykle najrozmaitsze środki, nie mające często żadnej racjonalnej podstawy), skłonić powinna do dalszych prób w tym kierunku z wodań chloralowym, który posiadając własności odpowiadające najracjonalniejszym wskazaniom, zasługuje na to, aby mniej od innych był pomijany. Pomijając niezaprzeczonego wpływ chloralu na niżenie napięcia tkanek, już samo znieczulenie chorego (usuwające silne w podobnych wypadkach bóle i sprowadzenie snu, którego zwykle z powodu bólów brakuje) mogące być bez obawy częściej powtarzanem jest dobrodziejstwem dla chorego i jako takie, tem więcej, że nigdy szkody ogólnemu nie przynosi zdrowiu, odmianem mu być nie powinno.

6. W cierpieniach nerwów czucia, czyli tak zwanych nerwobolach, wodań chloralu zaledwie nieznaczną ulgę przynosi, do zmniejszenia zaś czasu trwania cierpienia, jak również do usunięcia go, zupełnie się nie przyczynia.

7. W chirurgicznej praktyce, jako środek znieczulający (*hypnoticum*) przy wykonaniu operacji, wodań chloralowy małe mieć może zastosowanie, i ograniczyć się może tylko do tego rodzaju operacji, które się kończą za jednem, najwyżej za dwoma lub trzema posunięciami noża. Znacznie więc niżej stoi od znieczulenia miejscowego aparatem R i c h a r d s o n'a, z chloroformem zaś żadnego porównania wytrzymać nie może, i długie jeszcze miną lata, zanim się uda wynaleźć środek, któryby mógł niebezpieczny wprawdzie, lecz tyle usług codziennie oddający chloroform z praktyk chirurgicznych wyłączyć.

8. Wodan chloralowy, jak wszystkie inne w ogóle środki narkotyczne, używany dłużej, zaczyna działać znacznie słabiej i wymaga zwiększania stopniowego dawek, następnie sprowadza pewien rodzaj przyzwyczajenia, gdzie jest już najzupełniej obojętnym, lub też wywiera skutek przeciwny oczekiwanemu, i wreszcie sprowadza zupełną nietolerancją, tak dalece, że więcej stosowanym być nie może.

9. Makowiec zadawany jednocześnie z chlorałem, zwiększa siłę leczniczą ostatniego, i połączenie tego rodzaju dla wywołania należytego efektu, wymaga dawek obu tych środków o połowę niższych, jak zwykle używane bywają. **S p o s t r z e ż e n i e** Nr. 19.

10. Najkorzystniej jest stosować chloral w formie płynu.

11. Stosowany w enemach, wymaga tegoż samego czasu do wywołania efektu, jak i wprowadzony do żołądka. **S p o s t r z e ż e n i e** 20.

12. Używany do inhalacji, bądź w płynie za pomocą pulverizatora, bądź w papierosach z tytoniem u osób używających tytoniu, bądź wreszcie w piórkach do wdychania, nie zniża czułości krtani i oskrzeli, przeciwnie, działa drażniąco, pobudzając kaszel i jednocześnie u osób osłabionych sprowadza pewien rodzaj odurzenia.

13. Podawany na czczy żołądek jak i w godzinę po jedzeniu, t. j. przy rozpoczęciu trawienia, jednakowego wymaga czasu do wywołania efektu.

14. Zwykła dawka usypiająca u mężczyzn, jest 1 drachma lub 4 skrupuły chloralu, u kobiet 15 gran do  $\frac{1}{2}$  drachmy. W ogóle mężczyźni mniej są wrażliwi na działanie chloralu jak kobiety.

15. Jako środek kojący (*sedativum*), najwłaściwiej zadawać chloral w ilości 5 gran co 2 godziny.

16. Jako środek znieczulający (*hypnoticum*) chloral wymaga nieraz bardzo znacznych dawek. O ile ze **s p o s t r z e ż e n i a** Nr. 5 sądzić można, strach i przeżalenie chorego, nie mało na działanie chloralu wpływają. Fakt ten powtarza się niejednokrotnie i przy użyciu chloroformu.

17. Dawki nieraz bardzo znaczne, bo dorównywające prawie 3 drachmom chloralu, nie sprowadzają żadnych zjawisk zatrważających, i nie wpływają szkodliwie na ogólny stan zdrowia chorego. **S p o s t r z e ż e n i e** Nr. 5.

---

### Szał melancholiczny (*Raptus melancholicus*).

Wypadek sądowo-lekarski, obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lek. ordynującego w szpitalu dla Obląkanych, Śgo Jana Bożego w Warszawie, członka Towarzystwa psychiatrów niemieckich.

#### D o p e ł n i e n i e \*).

Decyzją Sądu poprawczego N. N. z dnia 19 (31) marca 1869 r., zatwierdzoną przez Sąd kryminalny N. N., z dnia 17 (19) maja 1869 r., sprawa przeciwko Ludwikowi L., o przyczynienie się do śmierci żony swojej obwinionemu, reponowaną została, dla niemożności poczytania podsądnemu.

---

\*) Patrz Nr. 47, 48, Gaz. lek.

## KORRESPONDENCYA.

z Krynicy, w Maju 1871 r.

Przez Dra. Zdunia, lek. zdr.

Jak wielkie znaczenie mają w ogóle wszystkie kąpiele z niższą ciepłotą od krwi, w po-  
krzepieniu sił nadwątlonych lub przywróceniu prawie już zniszczonych, każdemu wiadomo.  
Mają one wszystkie to wspólne z sobą, że przyspieszają znacznie wymianę części składowych  
ciała, podniecają łaknienie i pomnażają wydzielenie mocznika. Ta ostatnia czynność odbywa  
się jednak tylko względnie, albowiem ciężar ciała zwykle się podwyższa, musi więc więcej  
przybywać jak utrata.

Na tej też podstawie uciekamy się w chorobach przeciągłych, wyniszczających, kiedy  
leki aptekarskie nie wystarczają do poskromienia postępu słabości do powyższych środków,  
z pełnem zaufaniem że nadzieje nasze nie zostaną zawiedzione.

Podług zaś zdania naszego, zajmują wody lekarskie, bogate w gaz, kwas węglowy, po-  
łączony z żelazem w niezbyt wielkiej ilości, pierwsze miejsce między kąpielami rzecznoimi,  
solankami słabszemi a nawet kąpielą morską, jako królową kąpeli wzmacniających okrzy-  
czaną. Nadzwyczaj krótkie działanie 3 $\frac{1}{2}$  procentowej słonej wody morskiej, nie może  
nigdy wyrownać tak silnemu działaniu kwasu węglowego przez czas daleko dłuższy.

Ze zaś Krynica, Żegiestów przodują w tym względzie najslawniejszym zdomom zagra-  
nicznym, nie ulega najmniejszej wątpliwości. Powyższe bowiem źródła mają na 16  $\bar{3}$  wody,  
blisko 50 cali sześciennych kwasu węglowego, gdy najslawniejsze zagraniczne jak Franzens-  
bad, Schwalbach, Spa, daleko niżej stoją. Pierwszy zawiera bowiem tylko 40'' drugi 25''  
a trzeci zdroj 8''.

Z powiedzianego widocznie pokazuje się, że kąpiele rzeczne i morskie tam tylko mogą  
być wskazane, gdzie organizm nie jest jeszcze w wyższym stopniu nadwątlony. W przeciw-  
nym razie daleko więcej nadziei pokładać musimy w silnych szczawach żelazistych. Epide-  
miczne szerzenie się ospy, durzycy, odry i biegunki, w Niemczech i Francyi, wzbraniają nam  
jednak i w takim razie posyłania chorych do kąpeli morskich.

Cheąc zaś osiągnąć tak pożądane i spodziewane skutki, muszą być kąpiele i całe le-  
czenie umiejętnie zastosowane, sumiennie, pilnie, zgodnie z domowym lekarzem i z wielką  
dokładnością przeprowadzone.

Jako lekarz zdrojowy od lat kilku natrafiłszy na tyle uchybień i przeszkód w ordy-  
nacyi, którą zwykle chorzy z sobą przynoszą, że postanowiliśmy wykazać przynajmniej naj-  
szkodliwsze, żeby raz pozbywszy się przesądów i zarozumiałości, użytkować z największą ko-  
rzyścią dla chorego, ten czas tak drogo opłacany.

Najprzód niech ordynaryusz, zestawivszy wszystkie cierpienia i wady chorego, ma  
względ na jego najważniejsze cierpienie, ustrój osobniczy, upadek sił, niedokrewność i t. d.,  
a niech wybiera troskliwie z wielu gatunków źródeł tego samego rodzaju te źródła, które  
największą korzyść dla chorego przynieść mogą, a w razie niemożebnym dobrego skutku,  
niech zostawi lepiej cierpiącego na łonie familijném. Często zdarzało nam się spotykać cho-  
rych w kąpielach z wysoko posuniętą gruźlicą lub wadą sercową bardzo groźną, którzy z po-  
wodu długiej podróży, braku wygód, tylko szkodę ponieść mogli.

Nie możemy też pochwalić, po zawyrokowaniu jakości źródeł, zostawienie wyboru  
czasu samemu choremu. Często bywa dla niektórych chorych czas wiosenny lub jesienny,  
gdzie przy potrzebnej ciepłocie jest więcej wilgoci w powietrzu, daleko korzystniejszy jak  
miesiące gorące i zwykle suche. Koniec pory kąpielowej jest w naszych Karpatach szcze-  
gólnie odpowiedni w takich razach, gdzie nam idzie o wzmocnienie i zahartowanie osób  
niedokrewnych nerwowych i słabowitych. Zresztą wypada wziąć i to pod uwagę, że w mie-  
siącach Lipcu i Sierpniu bywa największy zgiełk, natłok, czego niektórzy chorzy znosić nie  
mogą, większą też korzyścią jest dla nich początek lub koniec pory kąpielowej. W takim zaś  
razie wypada upomnieć ich żeby zaopatrzyli się w cieplejsze ubranie, albowiem w tej porze  
często bywa temperatura zmienna, osobliwie rano i wieczorem.

Byłoby także bardzo pożądanem, żeby lekarz domowy oznaczył ściśle zachowanie się chorego podczas podróży i uchronił go tym sposobem od utraty reszty sił z powodu niezwykłego natężenia i często bardzo braku snu tak potrzebnego. Do szybkiego ruchu kolejami a zatem do krótkiego czasu odbywania odległych podróży tak przywykliśmy, że często ciężko chorzy porwani tym ogólnym szaleństwem pędzą bez wytchnienia do miejsca przeznaczonego i bywają tak zmęczeni, że przed dłuższym odpoczynkiem nie są w stanie rozpocząć leczenia.

Za jeden z najszkodliwszych zwyczajów musimy poczytać ordynację ściłą lekarza domowego w czasie pobytu chorego w zakładach lekarskich. Jeżeli tacy chorzy oddani bywają w opiekę lekarzowi zdrojowemu, to ten bardzo często, osobiście w potrzebie zmiany, znajduje się w przykrém położeniu. Chory mając naturalnie większe zaufanie do swego lekarza domowego, nie zważa na nowe polecenia, niema ochoty ściśle takowych wykonać, obawiając się przekroczyć, często z wielką dla siebie szkodą, ostrych przykazań jakie z sobą przywiózł. A co gorzej napotykaliliśmy wiele takich wypadków, że chorzy mając tak ściłą instrukcyę z domu, sądzili za niepotrzebne zasięgać rady lekarzy zdrojowych. Ostatecznie pokazuje się w razie niepomyślnego skutku, czasem już przy końcu przeznaczonego czasu do leczenia, że z powodu zaszłych przypadkowych zmian i wad w zastosowaniu leczenie od początku rozpoczynać potrzeba. Postępując ściśle umiejętnie, bez zarozumienia, przyznać musimy, że rzadko z matematyczną pewnością oznaczyć można, jaką ilość uncyj wody lekarskiej z korzyścią chory używać może, ile kąpiel i jak długiego czasu do wyleczenia choroby będzie potrzeba. Często bowiem ciężkie wypadki uleczone bywają w daleko krótszym czasie jak napozór lekkie. Dlatego, naszym zdaniem, najrozsądniej postąpi lekarz domowy, jeżeli powie choremu bez ogródki, że czas trwania leczenia jako też ilość wody i kąpeli, oznaczy lekarz zdrojowy, któremu chorego powierza. Wszystko to zawisło bowiem od różnych okoliczności, ustroju osobniczego, przypadkowo zaszłych zmian, polepszenia zdrowia, przesytu wodami, czego najprzód przewidzieć nie można. Obowiązkiem zaś jest ordynaryusza upomnieć chorego o zachowanie dyetetycznego życia i baczenie na przestrogi lekarza zdrojowego.

Przekonaliśmy się także o potrzebie koniecznej posyłania lekarzowi zdrojowemu ściśłego rozpoznania cierpień chorego, w razie możliwości z krótką historią choroby, opisem jego ustroju i innych ważniejszych objawów, co lekarzowi nadzwyczajnie ułatwia prowadzenie leczenia. Zdarzało się nam bowiem często, że u chorych bojaźliwych, ze źle zrozumiałą skromnością, nie pozwalających dokładnie się zbadać, dopiero przy końcu leczenia, przypadkowo odkrywaliśmy najważniejsze cierpienie, dla którego zapewne przysłani byli.

Nie od rzeczy będzie przytoczyć tutaj w krótkości wskazania jakie cierpienia, podług zdania, tak wysoko obznajomionego lekarza ze zdrojami krajowemi i zagranicznymi, prof. kliniki Dra Dietla i dalszych naszych doświadczeń, mogą być w Krynicy z korzyścią i dobrym skutkiem leczone. Przeważnie wskazane są zdroje krynickie, w błednicy, bezkrwistości, bez różnicy wieku i płci, w trudności trawienia polegającej na uszkodzonym wpływie nerwów, w niezycie żołądka i jelit przy zbytelnym wytwarzaniu się śluzu i kwasów, w wrzodach żołądka i jelit ze skutkiem wybornym, drażliwości nerwowej, opóźnionej miesiączce, utrudnionem lub okwitem czyszczeniu miesięcznem na podstawie anemicznej lub z przyczyny nerwowej, w białych upławach z różnych powodów, gdzie jednak zawsze za podstawę służy bezkrwistość, w krzywicy i w zółkach z osłabieniem i wychudnieniem. Z wielką korzyścią można w wielu razach zboczenia macicy, jej stwardnienie (*infarct. uteri*), leczyć zdrojami krynickimi. Czego najlepszy przykład mieliśmy w roku zeszłym na pewnej chorzej z Podola, która przez lat pięć różnemi środkami, na bardzo znaczne stwardnienie macicy ze zboczeniem ku przodowi, niezłym pęcherza i utrudnieniem oddawania moczu bezskutecznie leczona była, zakład zaś Krynicki z wielkiem zadowoleniem po ośmiu tygodniach opuściła. Wytknąwszy sobie jednak inny cel niniejszej korespondencyi nie podajemy bliższego określenia tego i wielu innych wypadków z dobrym skutkiem leczonych. W niezycie nerek, pęcherza, we wrzodach skórnych i w wielu jeszcze innych cierpieniach, gdzie żywotność organizmu podnieść, pokrzepić, siły jego wzmocnić nam wypada, wskazane są te nieocenione zdroje.



Jeżeli zwrócimy uwagę na działanie tak znacznej ilości kwasu węglowego w kąpielach i inne składniki skutkujące przy wewnętrznem używaniu wody, jak żelazo i węglany, bo reszta w małej ilości nie zasługuje na uwagę, to śmiało powiedzieć możemy, że źródła krynickie są nieocenione i przy dobrém urządzeniu pierwsze miejsce w środkach wzmacniających zajmują.

Jak zaś często w bieżącym stuleciu zmuszeni jesteśmy uciekać się do tych środków, to jest kąpeli wzmacniających i używania żelaza, dostatecznie doświadczenia kliniczne nas przekonywają i każdemu wiadomo. Przyznawszy zaś słuszność zasadzie *B o e r h a a v e s'a*: „*Nunquam praeparata ferri artificiulia id operantur quod acubulae martiales*” przyznać musimy tém samém słuszność powyższemu twierdzeniu.

Żeby to jeszcze lepiej uzasadnić, wypada nam wspomnieć przynajmniej w krótkości o najważniejszych składnikach źródeł Krynickich, niewdając się ściśle w ich chemiczne działanie już wiadome, bo przekraczałoby to zakres niniejszej korespondencji.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

### Wiadomości bieżące.

#### O przemieszczaniu skóry na wrzody i rany pokryte ziarniną, celem osiągnięcia ich prędszego zabliźnienia.

— *Jacenko* z Kijowa. (*Allgem. Medic. Centr. Ztg. Nr. 35, 1871*). Pierwszy *Reverdin* w r. 1869, przemieścił kawałek skóry na ziarniną pokryty wrzód goleni. Po nim w końcu r. 1870 (*The Lancet. 19 Novbr*) *Pollack* w Londynie wprowadził w użycie ten sposób w szpitalu Ś-go Grzegorza, ale tylko na rany zgorzelińowe i zastarzałe wrzody goleni w skutek żyłaków powstałe. Pierwszą próbę dokonał na obszerniej zgorzelińowej ranie na udzie 8-letniej dziewczynki, która ta rana istniała od dwóch lat. W różnym czasie przemieszczono na tę ranę 14 kawałków skóry wielkości ziarna jęczmienia, a po 5-iu miesiącach osiągnięto zupełne zabliźnienie bez ściągnięcia. Dwa kawałeczki skóry wzięte z murzyna, wydały w około siebie skórę ciemno zabarwioną.

Odtąd angielscy chirurgowie zaczęli używać przemieszczania skóry nie tylko na rany, ale jako plastyczną operacyę, lub téż do następczego leczenia takowej. *Lawsone* zastosował ten sposób przy wywróceniu powieki górnej (*ectropion*), wyciąwszy bliznę i przemieściwszy na ranę dwa kawałeczki skóry wzięte z ramienia, wielkości austriackiej dziesięcio-krajcarówki. Skutek operacyi był jak najlepszy.

Autor stawia następujące *wskazania* dla przemieszczania skóry:

- a) w celu przyspieszenia zabliźnienia rany, dając możność odtworzenia się naskórka z wielu punktów;
- b) przy znacznych utratkach skóry, jeżeli brak takowej opóźnia zabliźnienie;
- c) w celu uleczenia wrzodów goleni ze zgrubiałemi i podminowanemi brzegami;
- d) w celach kosmetycznych, dla uniknienia ściągnięcia się blizny np. na twarzy, a mianowicie w bliskości ocz i na szyi;
- e) w celu uniknienia zbyt dużego napięcia blizny; w tym razie operacya ta ma wielkie znaczenie przy pieńkach poamputacyjnych z niedostatecznym płatem skórnym;
- f) jako plastyczna operacya, zamiast robienia płatów, mianowicie dla usunięcia następstw ściągnięcia się blizny. W miejscu największego napięcia przecina się bliznę, a na otwartą ranę pokrytą ziarniną przemieszcza się kawałki skóry.

Dla dobrego skutku operacyi, zdaniem autora potrzeba zachowania pewnych ostrożności, mianowicie: powierzchnia ziarniną pokryta na którą chcemy przemieścić kawałki skóry, powinna być jak najdokładniej oczyszczona. *Reverdin* radził podrażnić dane miejsca ostrzem noża aż do krwi; autor jednak uważa to za zbyt uczynne a nawet szkodliwe. Kawałek skóry przemieszczony powinien ściśle przylegać do ziarniny; jeżeli takowa jest nierówną, to lepiej wyniosłości przypalić poprzednio kamieniem piekielnym dla wyrównania

rany. Kawalek skóry może być zkażdokolwiek wycięty, z tego samego indywiduum, albo z drugiej osoby; brzegi kawałka skóry powinny być równe, czyste, wycięcie powinno być powierzchowne, gdyż kawałki wycięte z tkanką tłuszczową podskórną obumierają lub tylko częściowo przyrastają. Wielkość kawałka skóry może być nawet dosyć znaczną; największy jaki przyrastał, był wielkości pruskiego srebrnego grosza (Anglicy rozdrabniali kawałek skóry igłami i przemieszczali takie drobne kawałeczki z dobrym skutkiem). Przytwierdzenie ile możności szczelne, dokonywa się plasterem lepkiem. Aby można było śledzić zmiany zachodzące na przemieszczonym kawałku skóry i w ranie, właściwie będzie pokryć takową najprzód przezroczystym plasterkiem angielskim; plasterek ten będzie zarazem utrzymywał kawałek skóry przy zmianie opatrunku etc. i ochraniał nowo tworzący się naskórek.

Pierwszy opatrunek, jak najostrożniej dokonany, zmienić należy nie wcześniej jak czwartego dnia po przemieszczeniu skóry. W ciągu pierwszych tygodni po przemieszczeniu skóry, dobrze jest pokryć ranę wilgotnym ciepłym kompresem. Kawalek skóry posiada z początku barwę białą-błądą; jeżeli ta barwa trwa dłużej jak 24 godzin, to przemieszczenie można uważać za nieudane. Po 24 godzinach przemieszczony kawałek skóry zwykle staje się różowawym, a czwartego dnia kolor ten zamienia się na bardzo wyraźnie różowy. Na brzegach kawałka skóry już gołym okiem dostrzedz się dają czerwone paski, stanowiące nowe naczynia. W wypadkach pomyślnych już 7-go dnia w około kawałka przemieszczonego, dostrzegamy wązki pasek fioletowawy, będący nowo tworzącą się blizną; pasek ten z każdym dniem staje się szerszym, a niekiedy na obwodzie przedstawia rynienkowate zagłębienie.

Z przemieszczonego kawałka skóry zwykle po 24 godzinach oddziela się naskórek, i nadaje mu wygląd skóry obnażonej przy pomocy plastra z much hiszpańskich. Jeżeli na kawałku skóry były włosy, to takowe wypadają; następnie zachodzą w nim opisane zmiany, tak że ostatecznie trudno niekiedy dostrzedz go w pośród nowej blizny, gładkiej i ruchomej. Zwykle jednak odróżnia się on wyraźnie barwą od otaczającej go blizny, albo wystaje dość znacznie po nad jej powierzchnię.

W powyższym przytoczonym doświadczeniu *L a w s o n ' a*, przemieszczone kawałeczki skóry z ramienia zachowały barwę pierwotną i odróżniały się widocznie od skóry powiek. W pierwszych 14 dniach były one zupełnie nieczule, 15-go dnia jednak czucie bardzo nawet delikatne pojawiło się.

— *J. Heiberg* z Chrystyanii i *Hugo Schultz* z Berlina. (*Berl. Klin. Wochenschrift. Nr. 10, 1871*). *H. i S.* za namową *J a c e n k i* robili doświadczenia nad przemieszczaniem skóry. Od 20 stycznia 1871, przenieśli około 50 kawałków skóry na granulujące rany, z których dotąd większa połowa zagoiła się. Siedm kawałków wzięto z innych chorych, częścią z posługaczy; wielkość kawałków skóry była między ziarnem soczewicy a srebrnym groszem, i nie powinna o wiele przewyższać ostatni, gdyż kawałki wielkości dwugroszniaka nie przyrastały. Wycinano je ze skóry ramienia, piersi, uda etc., ująwszy fałdkę pincetą, jednem szybkim cięciem nożyczek *C o o p e r ' a*. Operacya ta jest prawie niebolesna, jeśli silnie ujniemy fałdkę i szybkie cięcie nożyczkami dokonamy. Z powodu że w kawałkach skóry powstawało często obumarcie centralne, w skutek ucisku pincetą, zaczęto z dobrym skutkiem używać pincety do wrywania rzes przeznaczonej.

Podrażnwszy zlekką ziarninę przez dotykane skubanką, przytwierdzano kawałki skóry paskami angielskiego lub zwykłego plastru lepkiego; jeżeli powierzchnia rany była zagłębioną, do przytwierdzenia używano stałych pelot z waty lub plastru lepkiego, albo nałożono lekko watą i przytwierdzono plasterem lepkiem. Ten ostatni sposób jest o wiele lepszy, gdyż peloty powodują zesuwanie się kawałków skóry, co uniemożliwia przyrośnięcie. W dwóch wypadkach, gdzie kawałek skóry pływał na drugi dzień w ropie, udało się otrzymać jego przyrośnięcie przez powtórne przytwierdzenie.

Pierwsza zmiana opatrunku nie powinna być dokonywana jak po trzech dniach; robić to należy ostrożnie i ponowić opatrunek jeżeli kawałki skóry są zaczerwienione. Drugi opatrunek najlepiej oddalić 6-go dnia. Silne ropienie, zmuszające do częstszego zmieniania opatrunku, czyni przemieszczenie niepewnym.

Jeżeli przy zmianie opatrunku po trzech dniach, kawałki skóry nie są zaczerwienione, to lepiej je oddalić zupełnie, gdyż na miejscach gdzie leżały obumarłe kawałki, zjawiały się powroty zgorzeli szpitalnej. W około przyrosłych kawałków po 7-m dniu powstaje pasek nowego naskórka, nieco zagłębiony. Czulość w przemieszczonych kawałkach nie dała się jeszcze stwierdzić po 5-iu tygodniach.

— **Dobson.** *The Lancet*, 22 Oct. 1870. Za pomocą skalpela lub nożyczek wycinamy np. z zewnętrznej powierzchni ramienia kawałek skóry wielkości paznokcia, uchwyciwszy go pincetą, rozcinamy go na kawałeczki np. linii kwadratowej, i kładziemy je powierzchnią zranioną w pewnych odstępach na wrzód pokryty ziarniną, a gdyby takowy nie był czysty, robimy w nim nakłucia lancetem, i w nie kładziemy kawałeczki skóry. Następnie okrywamy je nielepkiem plasterem karbolowym *Lister'a*, i przytwierdzamy plasterem lepkiem. Można użyć do tego ostatniego celu przezroczystego plasterka angielskiego. Zwykle na drugi dzień z przemieszczonego kawałeczka skóry oddziela się naskórek, staje się nieprzezroczystym prawie, a dopiero 6-go lub 7-go dnia, albo w drugim tygodniu zaledwie od tego miejsca rozszerza się na ziarninę gładka powierzchnia naksztalt muszli. Przy pomocy lupy przekonamy się, że powstało tu świeże ognisko zabliznienia. Wysepka ta wzrasta do wielkości złotówki, i zatrzymuje się na tym stopniu; należy przeto w niewielkiej odległości od siebie przemieszczać kawałeczki skóry, aby otrzymać zupełne zabliznienie rany. Kawałki skóry można też wycinać z innego indywiduum; wysepki naskórkowe tém prędzej powstają i lepiej rosną, jeżeli skóra wzięta była z młodego indywiduum. *Pollaok* przemieszczał nawet skórę z murzyna na ranę europejczyka, z dobrym skutkiem.

Zdaniem autora, naskórek nie powstaje wprost z komórek przemieszczonego kawałka skóry, ale takowe pobudzają komórki ziarniny do wytwarzania naskórka, zamiast przechodzenia w komórki ropne. Miałaby się tu rzecz podobnie jak z zapłodnieniem jajka, któremu ciątka nasienne dodają bodźca do przyszłego rozwoju.

— **H. Ranke** (*Aerztl. Int.-Bl.*, Nr. 8, 1871). R. zastosował przemieszczanie skóry w jednym wypadku na dziewczynce 3-letniej, mającej obszerne rany na piersiach i ramieniu skutkiem zapalenia się na niej odzieży, przyczém ramię częściowo przyrosło do klatki piersiowej. Przy opatrywaniu ran wilgotnemi okładami, po 9-iu dniach nie było śladu zabliznienia. Uśpiwszy chorą chloroformem, R. wyciął nożyczkami *Cooper'a* dwa kawałki skóry nieco większe od główki szpilki z uda i ramienia zdrowego, i przemieścił je na ranę znajdującą się na granicy piersi i ramienia. Po 5-iu dniach zdjawszy opatrunek z plastru angielskiego złożony, przekonał się że oba kawałki skóry przyrosły; były one blade, w około otoczone różowym paskiem nowego naskórka. Zadziwiającém było to, że skutkiem przemieszczenia, zaczęło się żywe zabliznianie od pozostałych brzegów rany, tak że po 27 dniach obie rany zablizniły się całkowicie. Skoro po pewnym czasie powstała świeża rana z blizny poprzednio zagojonej, R. przemieścił na nią kawałeczek skóry wielkości główki szpilki. Po 5-u dniach dostrzedz można było różowe paski odchodzące od przemieszczonego kawałeczka skóry promienisto, pokryte nowym naskórkiem. Skutkiem oddzielenia się naskórka z kawałka skóry, takowy był nieco zagłębiony; wszakże bodziec nadany ranie spowodował szybkie zabliznianie od jej brzegów, tak że rana zagoiła się w przeciągu 4-ch tygodni.

— **Lindenbaum** z Moskwy (*Berlin. Klin. Wochenschrift* Nr. 11, 1871). L. obserwował w klinice prof. *Simon'a* w Heidelbergu następujący wypadek: Pewien chory cierpiący od dzieciństwa na wrzody na goleniach, przybył do kliniki z obszernym wrzodem, od roku trwającym, który przy stosowaniu rozmaitych środków, pokrywał się dobrą ziarniną i począł się zablizniać od jednego brzegu. Dnia 22 grudn. przeniesiono na ten wrzód trzy owalne kawałki skóry 3''' długie a 2''' szerokie, wycięte ze zdrowej голени za pomocą krzywych nożyczek. Po przyciśnięciu kawałków skóry nożyczkami aby dokładnie przylegały, przytwierdzono je za pomocą pasków plastra lepkiego (angielski przezroczysty *Isinglas membrane*). Powyżej i poniżej wrzodu przytwierdzono za pomocą bandaży dość grube pokłady waty, by rana nie była wystawiona na ucisk i drażnienie. Pomiedzy plasterkami przytwierdzającemi na niepokrytych częściach powierzchni wrzodu, ropa zasychała w skorupkę, którą codziennie gąbką oddalano. Również jak tego było potrzeba oddalano ropę z wrzodu przez uniesienie do góry dolnego brzegu plasterków. W pierwszych dniach prze-

mieszczony kawałki skóry były jakby napęczniałe, naskórek na nich się pomarszczył, były bledsze i podobno do obumarłej tkanki.

Skoro autor 6-go dnia po raz pierwszy oddalił plasterki, wraz z nimi oddzielił się naskórek z kawałków skóry; górny kawałek blado-różowy, był całkowicie otoczony nowo utworzoną delikatną blizną. Dolny kawałek więcej czerwony, z jednej strony zwróconej do brzegu wrzodu był otoczony nową tkanką bliznową, z drugiej zaś wystawał po nad płaszczynę ziarniny. Średni kawałek był tak czerwony, że trudno go było odróżnić od otaczającej go ziarniny. Przy dotykaniu sondą, można było się przekonać, że kawałki skóry były przytwierdzone, t. j. że weszły w organiczny związek z powierzchnią ziarninową. Później kawałki skóry pokryły się naskórkiem, lecz zawsze brzegi ich widocznie na jaw występowały; stopniowo nowa blizna powiększała się w obrębie przemieszczonych kawałków skóry, i zlała się ostatecznie z blizną od brzegów wrzodu postępującą.

Co do sposobu w jaki przemieszczony kawałek skóry wchodzi w organiczny związek z powierzchnią ziarninową, autor na mocy poszukiwań mikroskopowych na zwierzętach, nie pewnego powiedzieć nie może. Tymczasem więc pozostają nam jedynie przypuszczenia, które jednak mają za sobą niejaki prawdopodobieństwo, będąc oparte na pracach autorów, którzy nas zaznajomili ze sprawą zablizniania się ran. Liczne doświadczenia i próby dowiodły, że przy pomyślnych warunkach i zachowaniu pewnych ostrożności, przemieszczanie skóry na powierzchnie pokryte ziarniną udaje się w zupełności, podczas gdy przemieszczanie na świeże rany pozostaje bezskutecznem. Dowodzi to, że przyczyną tego faktu szukać należy we właściwości gruntu na który przemieszczamy skórę. Istotną różnicę w obu razach stanowią tu naczynia krwionośne jako odżywiające, które w świeżej ranie zaraz po zatrzymaniu krwawienia na pewnej przestrzeni wypełniać się muszą skrzepami. Przytém najpowierzchniejsza warstwa zranionej tkanki do pewnej głębokości ulega drobinowemu rozpadowi, tak że dopiero po upływie kilku dni pokazuje się na ranie świeża ziarnina, która jest punktem wyjścia następnego zabliznienia. Świeża więc rana stanowi niedobry grunt dla przemieszczonych kawałków skóry, które dla zachowania swój życiowości potrzebują wiele odżywczego materiału. Zupełnie przeciwnie rzecz się ma z raną ropiejącą, pokrytą ziarniną, gdzie nowo utworzone naczynia włosowate w postaci pętlic wnikają w głąb' każdej brodaweczki ziarninowej, dochodząc do jej szczytu. Kawałek skóry wprowadzony w ścisłe zetknięcie z taką powierzchnią granulującą, oddzielony będzie od pętlicy naczyniowej zaledwie tylko cienką warstewką delikatnej tkanki ziarninowej; w tym razie pętla naczyniowa przez wydanie pączków lub przez proste przedłużenie się w kierunku długości, może wniknąć w światła przeciętych naczyń kawałka skóry, które tym sposobem wprowadzone będą napowrót w zakres obiegu krwi. Dokładna obserwacja zmian zachodzących w przemieszczonym kawałku skóry przekonywa, że najważniejszą rolę przy przyrastaniu takowego odgrywają naczynia krwionośne. Widzimy bowiem, że przemieszczony kawałek skóry przez 3—4 dni nadzwyczaj bledy, staje się coraz wyraźniej różowym, jako znak ożywienia w skutek połączenia organicznego z naczyniami ziarniny. Barwa ta różowa staje się 5-go i 6-go dnia tak silną, że zaledwie przy dokładnem badaniu rozróżnić jesteśmy w stanie kontury powyższego kawałka.

„Obserwacje liczne dowiodły, że dalsze losy przemieszczonej skóry są nader rozmaite, stosownie do tego czy powierzchnia wrzodu pokryta jest bujną ziarniną skłoną do zabliznienia, czy téż mamy do czynienia z przewlekłym wrzodem opieszale gojącym się. W pierwszym razie 5-go lub 6-go dnia przy zmianie opatrunku znajdujemy kawałek skóry otoczony całkowicie nową tkanką bliznową, której punktem wyjścia były jedynie tylko sąsiednie brzegi wrzodu. Możemy więc przyjąć, że kawałki skóry, które nie zdołały się dotąd pokryć nowym naskórkiem, utraciwszy dawny, w tych warunkach nie wywołały żadnego wpływu na przyspieszenie zabliznienia, czyli że cała robota nie miała żadnego praktycznego pożytku. Jeżeli więc angielscy lekarze i w tych razach uciekali się do przemieszczania skóry celem otrzymania gładkiej i niekurczącej się następnie blizny, to postępowanie to z histologicznego punktu widzenia nie znajduje poparcia. Natomiast wielkie widoki korzyści szczególnie w zakresie plastycznych operacyj, miałyoby przemieszczanie w tych warunkach większych kawałków skóry, jak to robił Dr. Lawson w *Middlesex Hosp.* w Londynie.

Zupełnie inaczej rzecz się ma z przemieszczaniem skóry na obronieczne wrzody lub obszerne rany. Chociaż i tu kawałki przyrastają po 5—6 dniach, to jednak przez ciąg tygodnia całego i dłużej, pozostają one bez zmian. Później dopiero zmiany zaczynają się tém, że kawałki skóry pokrywają się naskórkiem, który następnie rozszerza się na sąsiednią ziarninę w postaci delikatnej powłoczki. W tym więc okresie, po środku ziarninowej powierzchni ukazują się nowe ogniska bliznowe, odpowiednie liczbie przyrosłych kawałeczków skóry, które powiększając się coraz bardziej, zlewają się tak z sobą jako też z blizną od brzegów rany postępującą. Szybkość z jaką zabliznienie postępuje zależy od ilości przemieszczonych kawałków skóry, jako też od jakości sąsiednich granulacyj. Przypuścić przeto możnaby, że kawałki skóry obejmują rolę zdrowych brzegów wrzodu, skoro przy dostatecznym dowozie materiału odżywczego rozwija się w nich samodzielne życie, objawiające się zwawém bujaniem naskórkowych pierwiastków tak ważnych dla utworzenia blizny. Że wpływ przemieszczonych kawałków skóry objaśnić się daje w taki sposób, a nie jako przeinaczający całą powierzchnię granulacyjną, dowodzi to że niekiedy pomimo nowo wytworzonego ogniska bliznowego, sąsiednie granulacje bują w postaci grzybowatych narośli. W tych więc wypadkach gdzie długotrwałe chroniczne wrzody miały się zabliznić w ciągu 3—4 tygodni przez przemieszczenie kilku kawałków skóry, musimy domyślać się koniecznie, że główna rola przy zabliznianiu przypadła brzegom wrzodu. Nie należy tu także przy ocenianiu ostatecznych rezultatów spuszczać z uwagi innych nader ważnych dla gojenia się warunków, mianowicie spokoju i czystości, gdyż tylko w taki sposób będziemy w stanie właściwie ocenić zbawienny wpływ przyrosłych kawałków skóry.

Warunki konieczne dla udania się przemieszczenia są:

1) Jakość gruntu na który przemieszczamy skórę. Możemy się spodziewać pomyślnego rezultatu, przemieszczając kawałki skóry na świeże, zdrowe i żywe granulacje starając się przytém o zachowanie innych ostrożności. Natomiast rzadko kiedy udaje się przemieszczanie na ziarninę wiotką, łatwo krwawiącą, choćby ogólny stan chorego był jeszcze dobry; kilkakrotna nawet operacja nie pomaga w tym razie. Autor występuje przeciw zdaniu lekarzy angielskich, że niepomyślny skutek we wszystkich razach spowodowanym jest słabą konstytucją chorych; zwraca bowiem uwagę, że gdyby to było koniecznym warunkiem udania się operacji, takowa małą miałaby doniosłość jako środek leczniczy, gdyż kwitnący stan chorych rzadko zdarza się przy przewlekłych lub obficie ropiejących wrzodach, a tymczasem operacja udaje się często i u osób małokrwistych.

Autor radzi więc zawsze zwracać uwagę głównie na granulacje, a jeżeli takowe nie są odpowiednie do przemieszczania, należy je polepszyć przy pomocy właściwych środków lekarskich. Skutek ten osiągamy często przez kilkakrotne przyżeganie wrzodu kamieniem piekielnym, choćby na krótki tylko czas, ale w każdym razie dostateczny dla wykonania przemieszczania; można bowiem przyjąć że po 2—3 dniach przemieszczony kawałek skóry nabierze dosyć życia do samodzielnego dalszego rozwoju.

2) Kawałek skóry do przemieszczenia wybrać należy z miejsca zdrowego; obojętną zaś jest rzeczą z kąd go weźmiemy, zwykle jednak wybieramy miejsce przykryte odzieżą, ze względów li tylko kosmetycznych. Wielkość kawałków skóry jeżeli nam chodzi o wywołanie kilku ognisk bliznowych, nie zdaje się mieć wielkiego znaczenia, gdyż dowodzenia przekonały, że maleńkie, rzeczby można mikroskopowej nawet wielkości kawałeczki przyrastać mogą. Konieczne jest także delikatne obchodzenie się i szybkość przy wykonywaniu tej prostej operacji. Zwraca się uwagę, by przy odcinaniu kawałków skóry, nie zabierać tkanki łącznej podskórnej, gdyż obecność tłuszczu, o ile doświadczenia dotąd przekonały, nie sprzyja udaniu się przemieszczenia.

3) Koniecznym jest również spokojne położenie chorego członka w pierwszych 5-iu do 6-ciu dniach, gdyż inaczej organiczny związek przemieszczonego kawałka nie przychodzi do skutku. Opatrunek powinien być zastosowany do okoliczności w danym wypadku, celem uchronienia rany od obrażeń.

4) Okazało się, że proste przykrycie przemieszczonego kawałka skóry paskiem plastra lepkiego odpowiedniego mu wielkością, zupełnie jest wystarczającym. Celem ścisłego przylegania kawałka skóry do ziarniny, plaster powinien nań wywierać pewien ucisk, i dla-

tego najstosowniej jest nakładać paski i plasterki w około członka. Dokładniejszy a mianowicie cieplejszy opatrunek jest przy małych kawałeczkach skóry nietylko zbyt dobry, ale raczej nawet szkodliwy, gdyż utrudniając odpływ ropy i nadto ogrzewając ranę, powoduje wczesną macerację kawałków skóry, a przez to uniemożliwia udanie się operacyi.

— O przemieszczaniu nabłonka z błon śluzowych na rany pokryte ziarniną. (*Centralbl. f. d. med. Wiss., Nr. 17, 1871*). Czerny przeniósł na dwie granulujące rany po odjęciu sutki, kilka kawałeczków błony śluzowej wziętej ze świeżo odciętego języzka (*uvula*) u pewnego chorego i przytwierdził je za pomocą plastra lepkiego. Jedno przemieszczenie nie udało się, na drugiej zaś ranie po 6-iu dniach w dwóch miejscach utworzyły się delikatne wysepki nabłonka otoczone różowym paskiem, które po 5-iu dniach zlały się z sobą. Chociaż wysepka była wielkości talara, to jednak w środku nie zbieiała ani zmętniała (jak to zwykle bywa przy przenoszeniu naskórka), ale miejsce to było blade różowe, gładkie i lśniące, podobnie jakby ziarnina była powleczone błoną z *collodium*. Wkrótce naskórek od brzegu rany postępujący złączył się z wysepką nabłonka, która przez to stopniowo stawała się coraz węższą. Przy mikropowém badaniu znaleziono wielkie płaskie komórki z wyraźnym jądrem, podobne do tych jakie wyścielają jamę ust. Później głównie w głębszych warstwach znaleziono t. z. *Stachelzellen*, których za pomocą mikroskopu nie można było odróżnić od komórek z młodego brzegu bliznowego.

Autor trzy razy przenosił nabłonek migawkowy z polipów nosa na granulujące powierzchnie ran. W dwóch wypadkach skutek był pomyślny, chociaż w jednym z nich dopiero po 2 godzinach oddalono nabłonek z polipa. (Gdyby się okazało że przemieszczenie możebne jest tak długo póki trwa ruch migawkowy, możnaby z większą jeszcze słusnością twierdzić, że ruch ten jest czynnością żywej protoplazmy komórek). Przy badaniu mikroskopowém znaleziono z początku delikatne wielokątne komórki, podobne raczej do nabłonka gruczołów. Wkrótce jednak można było wykazać płaskie komórki nabłonkowe zupełnie podobne do tych, jakie się tworzyły w pierwszym doświadczeniu z błony śluzowej wziętej z języzka, zostały ostatecznie wyrugowane od brzegu bliznowego, chociaż tu i owdzie komórki miały skłonność utworzenia trwałego nabłonka; w odosobnionych wysepkach miejscami powstało białawe zmętnienie zależne od utworzenia się grubszej warstwy naskórka.

Opisane spostrzeżenie przedstawia jasny obraz przemiany pokoleń komórek. „Komórki nabłonka migawkowego stosują się do okoliczności miejscowych i wydają płaski nabłonek, który jednak prawdopodobnie zostaje wyrugowanym przez silniejsze potomstwo postępującego brzegu bliznowego.”

Trzy przemieszczenia suchego naskórka, na wzór Fiddle's'a przez autora dokonane, pozostały bez skutku.

Przemieszczenie z psa lub szczura na człowieka i naodwrot, nie udało się w ośmiu doświadczeniach. Również w trzech wypadkach przemieszczenie z tego samego rodzaju zwierząt (*species*) nie wydało wysepek nabłonka; wszakże możnaby tu obwinić niepomyślne warunki w jakich doświadczenia były robione. Autor spodziewa się lepszego rezultatu z przemieszczenia naskórka z małp na człowieka.

Na posiedzeniu Tow. lekarzy w Wiedniu, gdzie autor powyższe obserwacje opowiedział, Stricker oświadczył, że w jego pracowni pewnemu lekarzowi ruskiemu udało się przenieść skórę ze swego uda na psa. Choćby się to spostrzeżenie miało sprawdzić, to zdaniem autora, mało jeszcze możnaby wnosić o stanowisku rodzaju ludzkiego w naturze.

Ponieważ zupełnie oddzielone kawałki skóry łatwiej przyrastają do ran granulujących aniżeli do świeżych, autor za poradą Billroth'a zabrał się do przenoszenia nowotworów. Zakładał on w tym celu u psów zawłoki z blachy ołowianej; skoro rana zaczęła pokrywać się ziarniną, wprowadzał do torebki skórnej w ten sposób powstałej kawałki raka z sutki i warg. Cztery tego rodzaju doświadczenia nie udały się dotychczas.

— **Syrupus Calcariae Phosphorico-lacticae.** Czyniąc zadosyć wezwaniu kolegów aptekarzy podajemy sposób przygotowania tego przetworu podług *Pharmaceutische Centralhalle* (Nr. 1, 1871). *Rp. Calcariae lactic. Part. 2, Solve, Aq. destillat Part. 60, Acidi Phosphorici (pd. sp. 1, 130) part. 7 — Sepone per aliquot horas et saepius agita, dein, ut liquor perfecte limpidus efficiatur, guttatim adde: Acidi phosphor. q. s. Tum filtra, filtrum postremo, Aquae destillatae paulo eluendo, donec sint colaturae part. 70 collectae. Colaturae ingestis, Sacchari albi part. 130, fiat. calore balnei aquae syrupus.*

— **Sławiańskie wody mineralne.** Przy drodze żelaznej Kursko-Taganrogskiej, w gubernii Charkowskiej, w okolicach m. Sławiańska znajdują się liczne jeziora, zawierające w sobie chlor, jod i brom. Już od 25 lat wody te rok rocznie odwiedzane są przez licznych pacjentów; prof. Albrecht napisał o nich wyczerpującą monografię. Obecnie lekarzem zdrojowym jest Dr. Władysław Ropelowski; donosi on, że wody te używane są z dobrym skutkiem: w zółzach (*scrophulosis*), w zaburzeniach przewodu pokarmowego, w zastarzałych wrzodach, w chorobach wątroby, macicy i jajników, w gościecu (*rheumatismus*), w dnieniu (*arthritis uratica*), w chorobach kości (próchnienie i zgorzel). Przeciwwskazane są wody: w gruźlicy i przy wadach serca. Pora kąpielowa zaczyna się 1 czerwca i trwa do końca sierpnia. Wody sławiańskie z każdym rokiem zyskują sobie więcej rozgłosu i uznania.

— **Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego.** Towarzystwo aptekarskie we Lwowie z d. 15 kwietnia r. b., zaczęło wydawać miesięczne czasopismo w objętości jednego arkusza w 8ce większej, obierając za zadanie obok śledzenia za postępami nauki: „bronić interesów farmaceutów, bronić odrębnego i niezależnego stanowiska aptekarzy w obec władz sanitarnych.“ Czasopismo to zawierać będzie następujące działy: 1. Chemia i Farmacya; 2. Botanika i Farmakognozya; 3. Farmacya praktyczna; 4. Artykuły w sprawach zawodu aptekarskiego; 5. Rozmaitości, inseraty mające związek z zawodem aptekarskim; 6. Rubryka doniesień opróżnionych miejsc dla asystentów, magistrów i doktorów farmacyi. Mamy w ręku Nr. 1szy tego pisma: znajdujemy w nim, oprócz prospektu, następujące artykuły: o ozonie, o olejkach lotnych, o oczyszczeniu tłuszczów w ogóle, o paczuli, o wolności przemysłowej i aptekarstwie, a w końcu zamieszczone są rozmaitości i inseraty. Obecnie żadnego sądu o tém piśmie wydać nie możemy, bo nie znamy ani stopnia wykształcenia umysłowego aptekarzy galicyjskich, ani tamecznych stosunków miejscowych, chcielibyśmy w tém jedyném farmaceutyczném u nas piśmie widzieć raczej hołdowanie czystej nauce, jak „obronę odrębnego stanowiska aptekarzy w obec władz sanitarnych,“ bo aptekarze, jeżeli nie są uczonymi naturalistami, stają się po prostu tylko technikami i kupcami. Za świetnych czasów uniwersytetu Wileńskiego w łonie Towarzystwa lekarskiego (zawiązanego w r. 1805) utworzył się w r. 1819 wydział farmaceutyczny, który w ciągu 2ch lat wydawał „Pamiętnik farmaceutyczny Wileński“ (T. I, 1820 r., T. II, 1821 r.), który w r. 1822 połączył się z „Pamiętnikiem Tow. lek. Wileńs.“ (T. I, 1818, T. II, 1821 r.) i wychodził pod nazwą „Dziennik medycyny, chirurgii i farmacyi“ (T. I, 1822 r. i Tom jeden w r. 1830). W Krakowie Prof. Dr. Sawiczewski, w ciągu lat trzech (1834—1836) wydawał „Pamiętnik farmaceutyczny Krakowski“ (T. I, 1834, T. II, 1835, T. III, 1836 r.). Jeżeli ten sam duch nauki ożywiać będzie „Czasopismo Tow. apt. Lwowskiego,“ co i jego poprzedników, to przy rozbudzającym się obecnie ruchu umysłowym aptekarzy śmiało ręczyć można za jego powodzenie. Wielki już czas, żeby aptekarze nasi poczuli potrzebę nauki i nabrali doń zamiłowania!

— W Berlinie, Wiedniu, Paryżu i Londynie wciąż trwa epidemia ospy i liczne zabiera ofiary, zwłaszcza w tém ostatniém miesiącu, gdzie tygodniowo do 300 osób umiera na ospę. W Buenos-Ayres grasuje żółta febra i na początku z. m. z pozostałych 70,000

mieszkańców w ciągu 4-ch dni umarło 1800 osób, od początku zaś b. r. umarło więcej niż 12,000 osób.

— † W Paryżu umarł prof. Dr. *Achille Longet*, znakomity fizyolog francuzki. Prof. Dr. *Würtz* przez niecnęj pamięci komunę został usunięty od obowiązków. Miejsce *Bambergera* w Würzburgu zajął prof. *Biermer* (z Zurichu), Dr. zaś *Stöhr* postąpił na miejsce *Niemeyer'a* w Tübingen. W Lipsku umarł prof. *E. F. Weber* w 65 roku życia.

— † W d. 22 z. Marca umarł w Lisku Dr. *Ignacy Mamczyński*, jeden z najpracowitszych lekarzy prowincjonalnych w Galicyi, autor wielu artykułów zamieszczonych w „Przeglądzie Lekarskim”. W dniu zaś 25. z. Kwietnia umarł w m. Słomnikach Dr. *Walery Michałczewski*.

— W Karlsbadzie w czasie obecnej pory kąpielowej udziela rady lekarskiej Dr. *Jochim Hordyński*, galicyanin.

**Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** Z d. 1-m miesiąca lipca 1871 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze szóstego roku czyli tom jedenasty *Gazety Lekarskiej*, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą bez pośrednio do Redakcyi. **Cena Gazety Lekarskiej:** 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

*Uwaga:* „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako **Dodatek** bezpłatny do *Gazety Lekarskiej* w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się dziewiąte półrocze wydawnictwa **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z *Gazetą Lekarską* zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1871 r. do 1 stycznia 1872 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami *Gazety Lekarskiej*, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze osiem półroczy r. sr. siedemdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. osiemdziesiąt osm; nie prenumerujący zaś *Gazety Lekarskiej* wniosą za pierwsze osm półroczy r. sr. sto dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sto dwadzieścia dziewięć kop. pięćdziesiąt.

**Kalendarz Lekarski** na rok 1872 r. sr. 1 (z przesyłką). Exemplarze *Kalendarza Lek.* na r. b. są jeszcze do nabycia tak w Redakcyi, jak i w Księgarniach w Warszawie.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie,

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. *Girsztowt*.

---

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

---

W Drukarni *Józefa Bergera* przy ulicy *Daniłowiczowskiej*, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

---