

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie VIII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1874. Podał Dr *Rothe*.—Sprawozdanie (2-gie) z działalności lekarsk. szpitala S-go Antoniego za rok 1874. Podał *Mieczysław Gruell*, lekarz tegoż szpitala (dalszy ciąg).—Korespondencya. Z Radomia. Sprawozdanie z ważniejszych wypadków czytanych na posiedzeniach Stowarzyszenia lekarzy w Radomiu. Przez Dra *Suligowskiego*.—Kronika zagraniczna. Rozbiór przypadłości zagrażających życiu chorego. Przez Dra *Block'a* (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. Gelsemium sempervirens. Sposób oczyszczania kwasu salicylowego. Kalendarz lekarski na rok 1876 — Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibliot. Umiejęt. Lekars.—Dodatek. Chemii lekarskiej ark. 15. Choroby tchawicy, oskrzeli, opłucnej ark. 1. Historii medycyny ark. 18. Medycyny sądowej T. II, ark. 61.

Sprawozdanie VIII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1874.

Napisał Dr med. A. Rothe, Naczelnny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

Opieka i starania nad polepszeniem losu naszych nieszczęśliwych chorych nie ustają i choć powoli, to jednak jednostajnie i wytrwale możemy corocznie zaznaczyć pewne ulepszenia wprowadzone do naszych zakładów.

Do polepszeń takich nadzwyczaj doniosłych, odnoszących się Szpitala Ś-go Jana Bożego, jak również i do oddziału dla obłąkanych kobiet przy Szpitalu Dzieciątka Jezus, zaliczam przedewszystkiem zmianę relewy, która przez osobną wypracowaną komisję, zatwierdzoną została 17 (29) grudnia 1873 r. na Posiedzeniu Rady Miejskiej Warszawskich Zakładów Dobroczyńnych i wprowadzoną była w życie z początkiem roku 1874. Podług téj zmiany chorzy w oddziale ogólnym codziennie na obiad otrzymują mięso w ilości pół funta, a dwa razy w tygodniu, to jest w Niedzielę i Czwartki $\frac{3}{4}$ funta. Udogodnienie to dla naszych chorych wielkie bardzo ma znaczenie, gdzie dyeta pożywna nieraz służy za najlepsze lekarstwo. W oddziale pensyonarskim stół zawsze

był obfity i pożywny, dla tego o jego zmianie mówić nie uważam za potrzebne.

Daléj w oddziale żeńskim, dzięki opiece Kuratora, JW. Wiłujewa oddział dla chorych ogólnych spokojnych, tak zwany nowy dom uzyskał wielkie ulepszenie, a to przez nowo wybudowane wychodki, z trzema sedesami i pissua-rem. Chore dotychczas z tego domu musiały przechodzić do wychodków umieszczonych w przyległych tak zwanych komórkach, co nieraz, a mianowicie w jesieni i zimie, połączone było z niedogodnościami. Oprócz tego wprowadzono jeszcze w tym samym domu wentylację za pośrednictwem kanałów w ścianie, łączących się z kominami. Podobnież i Szpital Ś-go Jana, Bożego w tyle nie pozostał: w końcu r. 1873 Szpital ten dostał nowego Kuratora w osobie JW. J. N. Ryżowa i ten nadzwyczajną rozwinął działalność na korzyść tego Zakładu, pomijając bowiem to, że w ciągu jednego roku nadzwyczaj powiększył zapasy bielizny, ubrania i bielizny pościelnej dla oddziału ogólnego, których niedostatek w ostatnim czasie bardzo czuć się dawał, wprowadził jeszcze następujące ulepszenia:

1) Zaopatrzył oddział pensyonarski I-éj klasy w nowe meble, tak że dla każdego z 8-iu pokoi zakupił sofę i dwa fotele, wysłane, na sprężynach i kryte kolorowym rypsem, stół przed sofę i 6 krzeseł wyplatanych, stolik do umywania z należytem przyborem i dywanik przed łóżko.

II) Stare meble, będące dotychczas u pensyonarzy I-ej klasy, wyreperowano i przeniesiono do sali bilardowej, jadalnej i częściowo do pokoi dla pensyonarzy II-éj klasy.

III) Wszystkie okna oddziału pensyonarskiego kazał zaopatrzyć w nowe franki, których dotychczas wcale nie było.

IV) Urządził przy oddziale pensyonarskim nowe łazienki z dwoma waniami metalowemi i przyrządem do kąpeli natryskowych. Na ten cel jeden z pokoi parterowych, wychodzący na ogród stosownie został przerobiony.

V) Pokój kąpielowy w oddziale ogólnym zaopatrzone w podłogę asfaltową i przeforsztowano dla usunięcia cugów.

VI) Wybudował nowe wychodki w trzech rozmaitych miejscach, jako to: a) w oddziale ogólnym dla chorych niespokojnych i gwałtownych, gdzie takowe dotychczas wcale nie istniały, i gdzie chorzy potrzeby swoje ułatwiali w dzień na stolcu, pomieszczonym w sieni pod schodami, a w nocy w kubłach, postawionych bądź w pokojach, bądź na korytarzach; b) zamiast starych parterowych wychodków w oddziale ogólnym dla chorych spokojnych urządzono nowe na parterze, pierwszym i drugim piętrze; c) także same parterowe wychodki, zamiast starych zupełnie zniszczonych, wybudowano przy oddziale pensyonarskim. Wychodki te wymurowane na dołach cementowych, zaopatrzone przyborem do wentylacji i piecami do opalania w czasie zimowym jak najzupełniej odpowiadają swojemu przeznaczeniu i usunęły nadzwyczaj wielką niedogodność i niedostatek.

VII) Prócz tego wszystkiego JW. Ryżow z własnych swoich środków zaopatrzył Szpital stale w wszystkie w Warszawie wychodzące gazety i czasopisma.

Śmiało zatem rzec mogę, że w ciągu upłynionego roku zrobiono nadzwyczaj wiele dla dobra naszych zakładów. Lecz pomimo téj nadzwyczajnej czynności i ulepszeń, również wyznać należy, że wiele bardzo jeszcze do życzenia pozostaje,—życzenia, które się w starych naszych zakładach chyba nigdy nie ziszcą, a to z powodu wad będących w samych zabudowaniach, jak również i z powodu ich przepełnienia. Co dotychczas można było uczynić, to wszystko zrobiono i wątpię, aby przy najszczerzych chęciach obecnie jeszcze wiele się dało zrobić.

W zakładach naszych w roku ubiegłym pod względem lekarskim żadne nie zaszły zmiany. Lekarze pozostali ci sami i sposób leczenia o tyle się tylko zmienił, że staraliśmy się o to, aby i u nas wprowadzić wszystkie te innowacje, które na rzeczywiście zasłużyły uwagę.

Chorych przyjmowano jak dawniej, obłąkanych wszelkiego rodzaju, jak również i dotkniętych padaczką i wodowstrętem, nietylko z miasta Warszawy i z prowincyi, ale nawet i w małej ilości z Cesarstwa i poddanych zagranicznych. Ta tylko zaszła w przyjęciu różnica, iż, stosownie do przepisanja Rady Miejskiej Zakładów Dobroczyнных, bezwarunkowo nie przekroczone etatu, to jest 200 mężczyzn i 200 kobiet, co w latach poprzednich nie tak ściśle zachowano.

T a b l i c a 1.

Z przeszłego t. j. 1873 r. pozostawało w Warszawskich Zakładach:

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Mężczyzn	171	19	—	190
Kobiet	151	25	—	176
Razem	322	44	—	366

T a b l i c a 2.

Do zakładów naszych Warszawskich przybyło w r. 1874.

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Mężczyzn	130	8	1	139
Kobiet	123	39	—	162
Razem	253	47	1	301

T a b l i c a 3

W ciągu roku od 1 grudnia 1873 r. do 1 grud. 1874 r. leczono ogółem:

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Mężczyzn	301	27	1	329
Kobiet	274	64	—	338
Razem	575	91	1	667

T a b l i c a 4.

Z ogólnej liczby chorych ubyło w r. 1874.

	Obłąkanych.		Epileptyków.		Pokąsan.		M.	K.	Ogół.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	Razem.		
Zdrowych	32	32	1	1	—	—	33	33	66
Z polepszeniem	47	30	4	27	—	—	51	57	108
Bez polepszenia	5	21	—	11	—	—	5	32	37
Zmarło	41	31	7	3	1	—	49	32	83
Razem	125	114	12	42	1	—	138	156	294

T a b l i c a 5.

Pozostaje więc na 1 grudnia 1874 r.

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Mężczyzn	176	15	—	191
Kobiet	158	24	—	182
Razem	334	39	—	373

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Sprawozdanie (2-gie) z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego w Włocławku, za rok 1874.

Podał Mieczysław Gruell, lekarz tegoż szpitala.

(Dalszy ciąg).

Z 210 chorych dotkniętych chorobami zewnętrznymi przebywało: a) z chorobami traumatycznymi 53, z których wyzdrowiało 46, wyszło z polepszeniem 1, umarło 6; b) z chorobami nietraumatycznymi 136, z których wyzdrowiało 109, wyszło z polepszeniem 10, wyszło bez polepszenia 5, umarło 12; wreszcie c) z chorobami oczu i uszu 21, z których wyzdrowiało 12 a 2 wyszło bez polepszenia.

Choroby te dały powód do wykonania następujących większych operacyj chirurgicznych:

Wyszczególnienie operacji.	Ilość.	Po których.	
		Wy- zdro- wiało.	Umar- ło.
a) Odjęcie palca lub jego członka	2	2	—
b) Wyluszczenie ręki	1	1	—
c) Odjęcie w ciągu ramienia	1	—	1

Wyszczególnienie operacyi.	Ilość.	Po których.	
		Wy- zdro- wiało.	Umar- ło.
d) Odjęcie stopy metodą Chopart'a	1	1	—
e) Odjęcie goleni.	1	—	1
f) „ „ uda.	3	1	2
g) Wypiłowanie częściowe kości stopowych	1	1	—
h) „ „ stawu golenio-stopowego	1	—	1
i) „ „ obu kości goleni w ich ciągu	1	1	—
k) „ „ częściowe szczęki dolnej	1	—	1
l) Operacya uwiezionych przepuklin (Herniotomia)	2	1	1
ł) „ „ przetoki pęcherzo-pochwowej	1	1	—
m) Wyłuszczenie nowotworów	1	1	—
Razem	17	10	7

Oprócz tego u 52 osób zrobiono 95 większych lub mniejszych cięć skóry, w celu otwierania ropni, zakładania drenów i t. p.; 3 razy wykonano operacyę załupka (*phimosis*); 1 raz przekłucie klatki piersiowej (*thoracocentesis*), 3 razy przekłucie ścian brzusznych w celu wypuszczenia płynu z jamy otrzewnej, i 1 raz przekłucie worka jądrowego z powodu opuchliny. Razem mniejszych operacyj 103, nie licząc szczepień naskórka na wrzodach. Tym sposobem na 100 chorych zewnętrznych wypadło 8 większych, a 28 mniejszych operacyj chirurgicznych.

W tém miejscu nie od rzeczy będzie wspomnieć o środkach opatrunkowych używanych przezemnie w szpitalu. Przez większą część roku upłynionego, jak i dawniej, powszechnie używałem do opatrunków skubanki; ale ponieważ skubanka dostarczana przez liweranta szpitalnego wydawała mi się podejrzaną co do czystości i przytem drogą, pod koniec roku zastąpiłem ją gazą karbolizowaną i watą. Gazę bawełnianą lub muslin moczę przez 3 dni w roztworze z 1 drachmy kwasu karbolowego na 1 funt wody, następnie suszę. Wysuszoną gazę tnę w kawałki różnej wielkości. Kawałki takie, gdy mają być użyte do opatrunku ran, maczają się w odpowiednim płynie (roztworze wodnym lub olejowym kwasu karbolowego, odwarze chinowym, spirytusie i t. p.), poczem wilgotne przykładają się na ranę i pokrywają cienkim kawałkiem suchej waty. Opatrunek taki mogę usilnie polecić kolegom szpitalnym, którzy dotychczas skubanką się posługują. Jest on bez porównania mniej kosztownym, i jako z nowego materiału przygotowany—zupełnie pewnym co do czystości.

Pod koniec zeszłego roku używać też zacząłem opatrunku wateowego Guérin'a, który również okazał się wielce pożytecznym, zwłaszcza po mniejszych pierwotnych amputacyach, przy owrzodzeniach, a szczególnie do opatrunku powierzchni granulujących bezpośrednio po zaszczepieniu na nich kawałków naskórka, o czem poniżej będzie mowa.

A. Cierpienia zapalne.

1. Zapalenia skóry. Róża. Wszystkich wypadków róży, zarówno samoistnej jak i przyrannej, mieliśmy 35. W tej liczbie róży twarzowej wypadków 26, róży na tułowiu i kończynach wypadków 9. Róży samoistnej, t. j. wywiązanej u osób nie mających żadnych obrażeń na skórze wypadków 18; róży przyrannej biorącej początek z rany skórnej lub w odległej od rany okolicy, przy wyraźnych zmianach w charakterze rany, wypadków 17. Róża samoistna spostrzegana była przeważnie na twarzy, a mianowicie 15 razy na 18 wypadków (1 raz na goleni i 2 razy na mosznach); róża przyrana 11 razy na twarzy, a 6 razy na kończynach lub tułowiu. Róża przyrana panowała w szpitalu od m. grudnia do kwietnia, w tych bowiem miesiącach gromadziło się najwięcej chorych z obrażeniami zewnętrznymi, a przewietrzenie sal szpitalnych, z powodu braku odpowiednich urządzeń było niewystarczającym. Te to właśnie wadliwe warunki higieniczne były zapewne powodem, że róża raz zagnieżdżwszy się w szpitalu, dołączała się nieraz do lekkich nawet obrażeń skórnych, a przebieg jej bywał bardzo ciężki. U trzech chorych dotkniętych owrzodzeniami na goleni, rozwinęła się najgwałtowniejsza róża twarzy (!) i wszyscy ci chorzy pomarli.

Róża samoistna twarzy występowała między żołnierzami straży granicznej kwaterującymi w osadzie Służewo od mca kwietnia do sierpnia. W ciągu tego czasu przybyło z przytoczonej miejscowości strażników 13. Oprócz tego było z różą samoistną twarzy 2 chorych z Włocławka. We wszystkich tych wypadkach róża przebiegała albo prawie bez gorączki—łagodnie, albo z gorączką umiarkowaną; jeden tylko wypadek był nieco cięższy, lecz i ten, jak w ogóle wszystkie wypadki róży zewnątrz szpitala rozwiniętej, zakończył się wyzdrowieniem. O ile wypadki róży zewnątrz szpitala rozwiniętej miały przebieg łagodny i zejście pomyślnie, o tyle ciężkim bywał przebieg róży w szpitalu wywiązanej. Z 3 wypadków róży samoistnej tu rozpoczętej (1 twarzy, 2 moszen) wszystkie były bardzo ciężkie, a 2 ostatnie zakończyły się śmiercią spowodowaną rozległą zgorzelą moszen. Z 16 wypadków róży przyrannej w szpitalu wywiązanej, aż 6 zakończyło się śmiercią. Ogółem przeto na 35 wypadków róży, zakończyło się wyzdrowieniem 27, śmiercią 8. Wypadki śmierci odnoszą się wyłącznie do róży wywiązanej w szpitalu, stanowiąc śmiertelność przeszło 42%, gdy tymczasem z róży wywiązanej w domu, a następnie w szpitalu leczonej, w roku ubiegłym nikt nie umarł.

Przebieg róży twarzowej samoistnej jest typowy, zbliżony do przebiegu ostrego krupowego zapalenia płuc. Jeżeli róża ogranicza się tylko na głowie, to gorączka mniej lub więcej silna (T. 39°—41,5°C.), ciągła, prawie bez remisji trwa 7—10 dni, poczem raptownie spada. Silne zajęcie sfery umysłowej rzadko się przytem napotyka. To też w obec róży, choćby nawet z silną połączoną gorączką, postępowanie moje lecznicze było więcej higieniczno-dyetyczne aniżeli farmakolatryczne.

Zwykle umieszczam chorego w odosobnionym, chłodnym pokoju, oczyszczam przewód pokarmowy jedną dawką oleju rycinowego lub siarczanu ma-

gnezyi, poczem daję słaby kwasek mineralny za napój i ścisłą przepisuję dycetę. Miejscowo zaś pędzuję skórę parę razy dziennie tłuszczem — olejkiem kamforowym lub migdałowym.

2. W y s y p k o w e c h o r o b y s k ó r y napotykanę były u 4,5% ogólnej liczby chorych. Największy kontyngens dostarczyła tu świerzba, której lekkie wypadki leczyliśmy weieraniami styraxu, uporeczywsze zaś, weieraniami roztworu Vlemingx'a, po kąpieli poprzedzonej wysmarowaniem ciała mydłem szarem. Skutek był zawsze pomyślny.

3. Z a p a l e n i a t k a n k i ł ą c z n ę j, g r u c z o ł ó w i n a c z y ń l i m f a t y c z n y c h, z a s t r z a ł y i r o p n i e spostrzegaliśmy u 5% wszystkich chorych, a śmiertelność z nich wyniosła 2,7% ogólnej śmiertelności. Przyczyną śmierci była albo posocznica, albo też wycieńczenie spowodowane rozległym i długotrwałym ropieniem.

4. W r z o d y (*ulcera*) w roku ubiegłym napotkaliśmy u niespełna 2% wszystkich chorych, a zatem stosunkowo nie wiele. Choroba ta, której prototypem są chroniczne owrzodzenia goleni, bywa prawdziwą plagą chirurgicznych oddziałów szpitalnych; odpowiedni bowiem chorzy całemi miesiącami zajmują miejsca w szpitalu, narażając swe gminy na znaczne koszta kuracyjne; — a częstokroć z wielkim trudem wygojeni, po niedługim czasie wracają napowrót, z takimi samymi jak poprzednio owrzodzeniami. Ponieważ sposób, jakim się najczęściej posługuję przy leczeniu wrzodów goleniowych, znacznie prędzęj sprowadza zabliznienie od wielu innych, poświęcę mu słów kilka. Mając do czynienia ze znacznym, niekiedy całą goleń opasującym owrzodzeniem, i to zanieczyszczonym, wydzielającym ciecz rzadką, brudną, cuchnącą, przedstawiają się nam dwa zadania: 1) jak najprędzęj owrzodzenie oczyścić i doprowadzić do granulowania, a 2) w jak najkrótszym czasie oczyszczone zabliznić. Według mego doświadczenia, poczerpniętego z kliniki prof. Girsztowta, a popartego kilkoletnią praktyką szpitalną, niemasz środka pewniej i szybciej oczyszczającego wrzody, jak popędzowanie ich officynalnym roztworem półtorochlorku żelaza. Powstaje skutkiem tego strup brunatny, po oddzieleniu się którego (w ciągu 1—4 dni) najczęściej całe dno owrzodzenia jest już ożywione, czerwone i okazuje wielką skłonność do wytworzenia ziarniny, tak że pozostaje tylko przykładać na nie przez parę dni na płatkach słaby roztwór wodny kwasu karbolowego, salicylowego lub t. p., aby całe dno pięknymi pokryło się granulacyami. Gdzie to postępowanie nie wystarczy, tam zwykle dopiero wielodniowe moczenie nogi w ciepłej wodzie i opatrywanie wrzodu środkami odwaniającymi lub podniecającymi, zdoła go oczyścić. Zabliznienie oczyszczonego i dobrze granulującego wrzodu najprędzęj się osiąga przez zaszczepienie na nim naskórka; aby się tylko szczepienie udało. Kawałki naskórka wycinam nożyczkami z grzbietu chorego, dokładnie przystosowuję do osuszonego dna wrzodu, w odległości $\frac{1}{2}$ —1 cala jeden od drugiego; następnie nakładam opatrunek. Dawniej zwykle przytwierdzałem zaszczepione kawałki paskami plastra lepkiego, zostawiając ten opatrunek przez 48 godzin, i bardzo często szczepienie się nie udawało. Dopiero pod koniec 1874 r. na wrzody z zaszczepionym

naskórką zacząłem z własnej inicjatywy nakładać opatrunek watowy Guérin'a, i odtąd wyjątkowo chyba szczepienie się nie udaje, a zabliznienie postępuje nieraz z zadziwiającą szybkością. Wykonywa się to w taki sposób: wrzód z zaszczeplonym naskórką pokrywa się kawałkiem suchej waty, stroną niegumowaną. Następnie całą odpowiednią część kończyny obwija się dokoła paru arkuszami waty, tak szeroko, aby powyżej i poniżej wrzodu wata sięgała przynajmniej na 6 cali, -- wreszcie na to opasuje się mocno bandażem. Opatrunek ten zostawiam 7 dni bez zmiany. Jeżeli w ciągu tego czasu wydzielina wrzodu gdziekolwiek przez watę przesiąkła, kładę na to miejsce nowy pokład waty i przytwierdzam drugim bandażem. Po tygodniu zdejmuję opatrunek, a gdy się okaże, że naskórek się przyjął, opatruję w taki sam sposób po raz drugi, i zostawiam opatrunek dni 10—14, stosownie do obszerności owrzodzenia. Po zdjęciu tego drugiego, zwykle pozostają tylko oddzielne niedogojone miejsca, najczęściej z nazbyt wybujałą ziarniną, które dogajają się przy użyciu przyżegań saletranem srebra. Powód, dla czego pod opatrunkiem watowym zaszczeplony naskórek łatwiej się przyjmuje aniżeli pod opatrunkiem z plastrów lepkich, zdaniem mojem leży w tem: 1° że gruba warstwa waty przez utrzymanie jednostajnego ciepła pobudza cyrkulację włosowatą na powierzchni kończyny, przez co ułatwia wytworzenie nowych naczyń włosowatych; 2° że nie sprawia miejscowej włosowatej niedokrwistości, jaką wytworzyć musi na powierzchni kończyny lekki nawet nacisk plastra lub bandaża. Małe, oczyszczone owrzodzenia, albo też takie, na których szczepienie naskórka się nie udało, goją się niekiedy bardzo szybko pod opatrunkiem Baynton'a z pasków plastra lepkiego, dokoła kończynę otaczających, którego również często używam.

5. Z a p a l e n i a o k o s t n e j i k o ś c i, p r ó c h n i e n i a i m a r t w i e n i a k o ś c i mieliśmy wypadków 6, co stanowi mniej niż 1 wypadek na 100 chorych w ogóle. Wypadki te dały powód do wykonania 3-ch większych operacyj chirurgicznych, które się wszystkie zakończyły śmiercią, a tym sposobem śmiertelność z tych chorób wyniosła 4,1% ogólnej śmiertelności.

O s t r e r o p n e z a p a l e n i e o k o s t n e j p i s z c z e l i. O d j ę c i e k o ń c z n y p o w y ż é j k o l a n a. Ś m i e r ć z p o s o c z n i c y. E. B., syn włościanina, 15 lat liczący, wątłego ciała, bez widocznej przyczyny od trzech tygodni doznawał bólu w okolicy kostki wewnętrznej lewej nogi. Przybył do szpitala w stanie gorączkowym, jakby tyfoidalnym, z obrzękłą i zaczerwienioną nogą. Około kostki wewnętrznej chęłbotanie. Po rozcięciu pokazało się, że kość goleniowa była na całej prawie długości ze strony wewnętrznej i tylnej obnażona z okostnej; nasada stawowa kości oddzielona od trzonu (*diáfizy*); w tem miejscu kość gębczsta, czarna w rozpadzie. Wydzielina posoczysta. Gdy pomimo przestrzykiwań przeciwnilnych, wydzielina nie traciła tego charakteru, a gorączka wyniszczająca trwała, wykonano odjęcie uda tuż nad kolaniem (przekładając tę operację nad wyłuszczenie z kolana). Nie usunęło to jednak gorączki; pieńek kostny obnażył się na przestrzeni paru cali, wystąpiły objawy zapalenia szpiku kostnego, posocznicy, i chory zmarł w 16 dni po operacji. W odjętej kończynie znaleziono zgorzel (*ne-*

crosis) kości piszczelowej, począwszy od epifizy dolnej aż do guzowatości przedniej, u dołu w całej grubości kości, u góry w połowie. Martwak jeszcze nie był oddzielony od pozostałej zdrowej części kości. Staw golenio-stopowy nie był dotknięty zapaleniem, chociaż tuż ponad końcem stawowym piszczeli, kość była w rozpadzie.

Słoniowacizna goleni z przewlekłym zapaleniem piszczeli i rozległym owrzodzeniem. Odjęcie uda. Śmierć. F. M., wyrobnik, 48 lat wieku liczący, wstąpił pierwszy raz do szpitala pod koniec grudnia 1873 r. ze znacznym zgrubieniem, stwardnieniem i owrzodzeniem prawej goleni i stopy. Mężczyzna dobrze zbudowany, lecz blady, wynędzniały. Goleń i stopa prawa zgrubiały (objętość zdrowej łydki 37 cm., chorej 46 cm.; zdrowej stopy 26½, chorej 32 cm.), konsystencja ich twarda, skóra je pokrywająca normalnej barwy, rozrost brodawek nieznaczny. Na dolnej części tak przeistoczonej goleni owrzodzenia na 2½ cala szerokie, prawie całą goleń dokoła opasujące, zanieczyszczone. Kość piszczelowa w dolnej połowie w dwójnásób zgrubiała; w niej chore częste rwące doświadcza bólów. Chory używa kończyny z trudnością, i to przy pomocy kuli. Chory przebył w szpitalu dni 76. W ciągu tego czasu obok wewnętrznego wzmacniającego leczenia, stosowano miejscowo najprzód przez parę tygodni opasywanie goleni paskami plastra lepkiego (głównie w celu gojenia wrzodu, który też istotnie znacznie się podgoił), później systematyczne wcierania mazi szarzej w chorą goleń. Pod wpływem tego żadnej zmiany w objętości goleni nie udało się osiągnąć, a chory nieco wzmocniony na siłach i z wrzodem na dogojeniu wypisał się ze szpitala. W 7 miesięcy potem przybył powtórnie z takim samym jak pierwszy raz owrzodzeniem, z łydką o pół cm. grubszą z silnymi bólami w rozdętej kości piszczelowej, mocniej jeszcze wycieńczony i domagał się odjęcia przeistoczonej części kończyny, która była prawdziwym ciężarem. Nie widząc innego sposobu oswobodzenia chorego od jego cierpienia, zdecydowałem się uczynić zadość jego żądaniu.

D. 16 października wykonałem odjęcie uda tuż ponad kolanem, metodą kolistą z zastosowaniem Esmarchowskiej opaski sprężystej. Krwotoku prawie nie było. Szpik w miejscu przepiłowania kości udowej okazał się nieco rozmiękczony, przekrwiony. Na rozkroju odjętej goleni mięśnie były mocno blade, tkanki łącznej ilość znaczna; kość piszczelowa mocno zgrubiała, chropawa; na przepiłowaniu, wśród przekrwionego szpiku rozsiane ogniska ropne wielkości grochu do orzechu laskowego. Po podwiązaniu tętnic katgutem i zbliżeniu brzegów rany do siebie, nałożono na cały pieńek opatrunek watowy Guérin'a. Na 4-ty dzień po operacji wystąpiło silne rozwolnienie i znaczny upadek sił. Na 7-y dzień, gdy rozwolnienie wciąż trwało a upadek sił się powiększał zdjęto opatrunek watowy, z obawy czy niema zgorzeli pieńka poamputacyjnego. Zgorzeli wprawdzie nie było; nawet nastąpiło sklejenie skóry per primam, lecz wydzielina była rzadka, posoczysta, cuchnąca. W 3 dni później, przy niczem niedającym się powstrzymać rozwolnieniu, czkawce i upadku sił chory umarł.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Radom dnia 25 listopada 1875 r.

Sprawozdanie z ważniejszych wypadków czytanych na posiedzeniach
Stowarzyszenia lekarzy w Radomiu.

Przez Dra Suligowskiego.

Pleuro-pneumonia. Na posiedzeniu w d 15 marca r. b. Kol. Suligowski opowiedział nam co następuje: W dniu 15 stycznia r. b. wezwany zostałem wieczorem do pani W., która zachorowała przed parą godzinami. Przybywszy na miejsce, dowiedziałem się, że już w dniu 13 stycznia r. b. o godzinie 7-jej z rana wystąpiły dreszcze, krótkotrwałe, po których chora oddała się zwykłym zajęciom, nieczując się bardzo osłabioną, w dniu następnym czyli 14 stycznia dreszcz również krótkotrwały powtórzył się o tejże samej porze, poczem zajęła się pracą, a po obiedzie tegoż dnia czując się zdrowszą, zjadła flaków i po nich napila się wody. Przy przelękaniu wody wystąpiły lekkie dreszczyki, przeciągające się około trzech kwadransy, a po nich osłabienie i ogólny niesmak w ustach.

Wieczorem czując się gorzej, użyła łyżkę olejku kleszczowinowego (*ol. ricini*) i udała się na spoczynek. Noc przepędziła spokojnie, spała dobrze, i dopiero nad ranem nastąpiły stolce, z początku gęste, zbite, a później wolne, od czasu do czasu przychodzące. Około godziny 2-jej w południe (15 stycznia) odbywając potrzebę w wychodku, doznała silnych nudności, osłabienia, ciemności przed oczyma, wybiegła więc czem prędkiej i przy wejściu do mieszkania omdlała; po ocuceniu chorój, wystąpiły krótkie ale bardzo mocne dreszcze, potem poty zimne i ogromne osłabienie, wezwany Kol. Brudzyński z powodu mojej nieobecności przepisał *Emuls. olei amygd. dulc. ex. drach. VI.* Co 2 godziny łyżkę stołową. Po powrocie do domu, wezwany zostałem, jak już wspomniałem, o godzinie 6-jej, i badając dowiedziałem się, że przed 15-tu laty ulegała jakiejś chorobie wątroby połączonej z żółtaczką, na którą parę tygodni chorowała, i od tego czasu leżyc na prawym boku nie może, a przed 3-ma laty dotkniętą była zimnicą (*febris intermittens*), bardzo uporeczywą, która półtora roku trwała, i co do typu była bardzo zmienną; nakoniec, że od czterech tygodni ulegała na dzwycza jnie silnym i przykrzym wpływowom moralnym! z powodu interesów rodzinnych. Od lat 11-tu jest wdową, od 3-ich lat utraciła regularność, liczy lat 49 wieku. Wzrostu średniego, z układem kostnym średnio rozwiniętym, układem mięśniowym miernie i bardzo wiotkim, a tłuszczowym podskórnym prawie zanikłym. słowem przedstawia wygląd nędzny. Osłabiona tak silnie, że niema siły odpowiadać na pytania. Nie skarży się ani na duszność, ani kaszel, ani też jakikolwiek ból. Ciało chłodne, a kończyny tak górne, jak i dolne zupełnie zimne, całe ciało pokryte nadzwyczajnie obfitym zimnym potem, nie cuchnącym, ani lepkiem, i pot jest tak obfity, że od 2-jej godziny po południu do 6-jej wieczorem zmieniała bieliznę i pościel sześć razy. Pragnienie ciągłe i zasychanie w gardle, po trochu pije lekki letni napar siemienia lnianego. Chora w ciągu badania przypomina sobie, że gdy dostała dreszczu po omdleniu, to uczuła jaby przelotną kolkę na wskroś od piersi do łopatki z prawej strony, lecz obecnie niczego nie doznaje. Oddychanie spokojne, z łatwością robi głębokie westchnienie i nie doznaje żadnego bólu, kolki lub duszności. Do katarów nosowych nie jest skłonna, kaszel rzadko bywa, a obecnie go niema zupełnie. Stolca i moczu od 2-jej godz. po obiedzie nie miała. Paznokcie kończyn i wargi ust z sinawym odcieniem, twarz blada, oczy zapadłe.

Puls 76, miękki, mały, równy. Ciepłota ciała 36,07 C.

Przy opukiwaniu klatki piersiowej wszędzie odgłos normalny, granice normalne, oprócz okolicy śledziony, która jest powiększoną na jedno żebro ku górze, a ku dołowi wystaje z pod łuku żebrowego, i jest cokolwiek bolesną, przy wysłuchiowaniu słyszy się oddech pęcherzykowy. żadnych rżżeń. Tętno serca normalne, ale bardzo słabe. Język blady, wilgotny, bardzo lekko po środku białawym nalotem obłożony. Brzuch mierny, lekko wzdęty, w okolicy okrężnicy daje odgłos stłumiony. Wątroba wystaje z pod łuku żebrowego mniej więcej na 2 ctm., dosyć twarda, niebolesna.

Bólu głowy niema. Źrenice reagują, miernie zwężone. Przytomność zupełna, żadnej śpiączki.

Po rozważeniu wszystkich znaków, postawiłem sobie dyagnozę na *febris intermittens perniciosas*, opierając się na typowo z początku występujących dreszczach, silnych potach, osłabieniu, braku wszelkich innych objawów, a przytem bolesności śledziony i jej powiększeniu, które to chociaż mogło pozostać z poprzednio przebytej zimnicy, lecz nie przypuszczałem aby mogło pozostać w tak silnym stopniu, skoro choroba ukończyła się przed półtora rokiem. Do postawienia téj dyagnozy jeszcze o tyle skłonniejszy byłem, że zimnica częstą była podówczas u nas chorobą, a nawet były i wypadki *febris intermittens perniciosae*. Rozumie się, że prócz téj dyagnozy przypuszczałem i mały stan gastryczny spowodowany niestrawnością dnia poprzedniego.

Pomimo więc stłumienia spotkanego w okolicy okrężnicy, nie poleciłem chorąg śródka wypróżniającego, rozliczając na możliwe jeszcze działanie olejku kleszczowinowego, a kazałem chorąg podać łyżkę wina, rosolu ciepłego mocnego, ale nie tłustego, i na noc 5 grań chinini muriatici i raniutko téż samą dawkę powtórzyć.

16 stycznia o godz. 10 z rana puls 96, większy i twardszy jak wczoraj, ciepłota 38,8°C. Język biało obłożony, podsycający, brzuch wzdęty pełny, bolesny w okolicy podżebrza prawego. Śledziona w wymiarach tych samych, podobnież wątroba. W okolicy okrężnicy stłumienie. Stolca nie było. Ból głowy w czole. Jest chęć oddania stolca, który mimo lewatywy nie przyszedł.

Chora spała niezle, obudziwszy się w nocy czuła kolkę bardzo lekką pod prawą łopatką, która bardzo krótko trwała. Kaszlu ani kłócia, ani duszności niema. Przy opukiwaniu klatki piersiowej odgłos normalny, auskultacya nie wykrywa nienormalnego. Chora użyła chinini sulphur. gr. X w dwóch dawkach. Widząc jednakże, że mamy do czynienia z podrażnieniem kanału pokarmowego, które może nam utrudniać assimilacyą chininy, podałem Rp. Aquil. albae gr. 1/4 co 2 godziny, i orszadkę za napój; przytem enemę z ciepłej wody.

Wieczorem o godz. 6 1/2. Chora czuje się lepiej, tylko osłabiona, użyła 3 dawki Aquil. albae gr. 1/4, poczem miała dwa wypróżnia, z których przy pierwszym przy pomocy enemy sprowadzone, wyszły niestrawione flaki, drugie wypróżnienie było w części wodniste, połączone z śluzem koloru brudno-zielonawego, i przy niem obfite wiatry. Bolesność w okolicy podżebrza znikła. Język wilgotny, pragnienia niema. Brzuch mniejszy i miękki dosyć. Puls 80, bardzo słaby, mały. Ciepłota 37,03. Chora dosyć wesół, spokojna, chciałaby co zjeść, ale osłabiona. Polecono klejek z rosółem, łyżkę wina, a na noc proszek chinini sulphurici. Urynę rozbierano, białka niema, ilość mierna.

W nocy o godzinie wpół do dwunastój pojawiło się chwilowe uczucie kolki pod łopatką prawą, poczem przyszły krótkie i bardzo lekkie dreszczyki, po których natychmiast wystąpiły nadzwyczajnie silne osłabienie, poty, słowem powtórzył się cały napad w dniu wczorajszym opisany, przy którym nie wykryto żadnych zmian w którymkolwiek z organów. Ciepłota 36,05. Puls nadzwyczajnie miękki, mały intermityujący co 2, 3 lub najdalej 6-te uderzenie, można go naliczyć do 60 na minutę. Trzeciój dawki chinini sulphur. gr. V nie użyła, gdyż przy chęci przełknięcia proszka, opłatek w który był zawinięty rozerwał się w ustach i chora cały proszek wypluła.

Wezwany na naradę kol. Płuz a ũ s k i również żadnych zboczeń nie odkrył. Dyagnozy więc stanowczój nie postawiono, przypuszczano tylko ze względu kolek, czy nie będziemy mieli z pneumonią do czynienia, i polecono Inf. valerian. ex 3 ij pt̄i 3 V, Liq. amonii anisat. 3 j, Syr. simplic. 3 β. DS. Co 2 godziny łyżkę naprzemian z łyżką wina, jedynie, jako indicatio vitalis.

17 stycznia o godz. 9 1/2 z rana. Intermissye w pulsie nie przychodzą częściej jak 25 uderzeń. Puls 90, więcej pełny i twardszy. Ciepłota 37,05°C. Chora w nocy dwa razy kaszlnęła, żadnej plwociny nie odpluła, i miała nad ranem znowuż chwilową kolkę pod łopatką prawą. Przy opukiwaniu na całej przestrzeni między kręgosłupem a łopatką prawą lekkie stłumienie odgłosu. Przy wysłuchiowaniu oddech jest nieokreślonym, cichszym; bronchophonii niema, u wierzchołka od tyłu subcrepitationes. Żadnych zaburzeń ze strony kanału pokarmowego. Uryny bardzo mało, koloru ciemnego, białka niema, mały osad moczanów; soli zresztą mierna ilość, chlorków mało. Podejrzy-

wając najprawdopodobniejsze rozwijanie się pleuro-pneumonii, polecono w dalszym ciągu używanie tegoż środka i kazano postawić sześć baniek ciętych.

Wieczorem o godz. 7 ciepłota 37,⁰⁹. Puls 90. Intermissye zdarzają nie częściej jak co 69 uderzeń. Chora weselsza, narzeka tylko na przychodzący od czasu do czasu kaszel suchy, i na lekkie klócie pod łopatką prawą przy kaszlu, które dopiero pojawiło się przed dwoma godzinami. Perkussya wykrywa na całej przestrzeni od wierzchołka płuca, aż do kąta dolnego łopatki, odgłos dosyć mocno stłumiony. Przy wysłuchiowaniu oddech od wierzchołka aż do kąta dolnego łopatki nieokreślony, z tą tylko różnicą, że poniżej grzebienia łopatki jest znacznie cichszy, jak powyżej. Crepitatio, bronchophonia wyraźna, lecz poniżej grzebienia łopatki daleko mniej wyraźna, i głos wydaje się jakby słyszany za zasłoną, szmer tarcia. Polecono ammon. carbonici gr. duo co 2 godziny w proszkach.

18 stycznia. Puls 96 dosyć pełny, równy, brak intermissyi. Ciepłota 38,⁰³. Plwocina skąpa, rudawa, lepka, z trudnością się odrywa. Oddech oskrzelowy, suchy; u dołu poniżej grzebienia łopatki oddechu prawie niesłychać, ani bronchophonii. Lekka duszność. Kaszel dosyć męczący, lecz nie częstszy jak co trzy kwadranse lub godzinę. Żadnych zaburzeń ze strony kanału pokarmowego. Polecono Inf. lini ex 3 V pti 3 V, Tart. stibiati grj, Syr. simplicis 3β i weierania w okolice łopatki prawej Ung. tartar. stibiat. 3j, Ol. crotonis 3β. Trzy razy dziennie.

Wieczorem o godz. 6-jej. Znowuż przysła kolka w boku prawym, krótkotrwała, a po niej napad upadku sił, jak poprzednio opisany, z tą różnicą, że w tym napadzie była duszność, osłabienie, poty zimne, zresztą żadnych innych objawów. Intermissye w pulsie znowuż wróciły, zdarzają się co 21, 30 lub najdalej 42 uderzenie. Puls nadzwyczajnie miękki, nitkowaty. Ciepłota 36,⁰². Po podaniu choręj znowuż Inf. valerian ex 3j pti 3IV, Ammonii carbonici 3j, Syr. simplicis 3β. MDS. Co 2 godz. łyżkę stołową, a prócz tego 12 baniek suchych na bok prawy. Weierania maścią w łopatkę dalej kontynuują się. Plwocina lepka ale nie krwista, skąpa.

19 stycz. Po podaniu wczorajszych środków, napad ukończył się blisko po 3 godzinnem trwaniu. Zrana puls 84, równy, brak intermissyi, dosyć pełny. Ciepłota 38⁰. W płucach też same zmiany. Kanał pokarmowy w porządku. Plwocina łatwo się odziera, gdzie niegdzie krwią zabarwiona, więcej pienista i mniej lepka. Plwociny mało. Kaszel mały.

Wieczorem o g. 9-jej. Około 5-jej chora usnęła spokojnie i po dwugodzinnym śnie obudziła się rzeźwą, i jak się wyraziła zdrową, ciało pokryte ciepłym, mierniej obfitości potem. Puls 76 dosyć pełny. Ciepłota 37,⁰². Kaszel z łatwo odchodzącą plwociną, która jeszcze jest lepkawą, ale żadnych śladów krwi nie zawiera. W płucu prawém oddech oskrzelowy, gdzie niegdzie rżenia.

20 stycz. Crepitatio redux na całej przestrzeni. Plwocina pienista, rzadka, przezroczysta, bez koloru, prawie nie lepka, z łatwością odrywa się przy kaszlu. Puls 70. Ciepłota 37,⁰². Skóra wilgotna. Chora wesółą silniejszą. Od téj chwili przy użyciu środków wyksztuśnych i derivantiów na skórę postępował prawidłowo okres rekonwalescencyi, tak że wysięk w ciągu czterech tygodni uległ resorbcyi.

Wypadek ten jest szczególnym, 1) że przedstawiał charakter obezsilający (asteniczny), który mimo to ukończył się pomyślnie, 2) że kaszlu przez pierwsze cztery dni choroby zupełnie nie było, a później był nadzwyczajnie mały i rzadki, plwocina również ciągle była bardzo skąpa i właściwych sputa cruenta sanguinolenta bardzo mało; 3) natężenie gorączki bardzo małe, prawie żadne, i fakt ten podobnie jak i cały charakter asteniczny objaśnić nam wypada wysoce przygnębiającym wpływem, jak i s p r a w i ł y c i e r p i e n i a m o r a l n e w y s o k i e g o n a t ę ż e n i a (z przyczyn odemnie niezależnych, nie mogę ich opisać) na system nerwowy, który mimo silnego podrażnienia ze strony płuc nie reagował.

4) Typowo pojawiające się napady upadku sił tłumaczyć nam przychodzi tylko przez rozszerzanie się procesu zapalnego, który zapewne z głębi płuca się rozpoczął i stopniowo posuwał się ku obwodowi. Za tem przemawiają zawsze poprzedzające kolki i dreszcze z jednej strony, a z drugiej, że w pierwszych czterech dniach była niemożność wykrycia znaków fizycznych toczącej się choroby.

Za wykluczeniem możliwego nawet przypuszczenia przyłączenia się febris intermittens, przemawia i to, że podane gr. X chinini sulphurici nie mogły usunąć inter-

mittens i żadnego wpływu na napady nie miały, bo w dalszym ciągu one przychodziły a ustąpiły skoro proces zapalny ograniczył się.

(Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A .

Rozbiór przypadłości zagrażających życiu chorego.

Przez Dra Block'a

(Dalszy ciąg).

O p i l s t w o (*Ebrietas*) jest rezultatem ostrego zatrucia alkoholem. W lżejszych stopniach bywa tylko podchmielenie. Chociaż przytem niema zupełnej utraty świadomości, jednakże wola nie panuje nad czynnościami zmysłów, logiczne myślenie jest również niemożliwem. Występują tutaj hallucynacye, niekiedy zupełny obłąd a nawet szaleństwo. Chód pijanego jest niepewny, mowa bełkocząca, twarz silnie zaczerwieniona, w innych zaś razach trupio blada, w wydzielaném powietrzu czuć zapach alkoholu. Zwykle przytem bywają mdłości i wymioty; pomimo wielkiego zmęczenia, sen nie przychodzi z powodu zawrotu i bólu głowy. Nakoniec następuje sen, po którym zwykle pozostaje ból głowy, osłabienie i skłonność do wymiotów. W cięższych wypadkach występuje zupełna śpiączka, znika czucie i możność odbywania ruchów, niekiedy bywa mimowolne wypróżnienie moczu i kału, a niekiedy także drgawki. Twarz jest zaczerwieniona lub blada, łącznica zwykle nastrzyknięta, oddech powolny, chrapliwy, powietrze wydechane posiada charakterystyczny zapach alkoholu. Tętno małe i wolne, skóra chłodna, pokryta lepkiem potem; niekiedy bywają wymioty, przyczem wyrzucone zostają masy kwaśne, cuchnące, kleiste. Ten stan może się również zakończyć kilkogodzinnym snem, poczem następuje wyzdrowienie. W innych zaś razach, szczególnie jeżeli śpiączka trwa długo, więcej niż 12—15 godzin, może nastąpić śmierć skutkiem apopleksyi lub porażenia serca. Musimy tu jeszcze dodać, że po wypiciu wielkiej ilości napojów alkoholowych, śmierć może wystąpić natychmiast, naksztalt błyskawicy,

R o z p o z n n i e opilstwa można postawić z anamnezy, z braku zjawisk porażenia, z zapachu wydechanego powietrza, jako też z dalszego przebiegu. Jednakże niekiedy trudno odróżnić ten stan od napadu apoplektycznego. Chociaż bowiem przy *coma alcoholicum* niema wcale porażenia połowicznego, jednakże wszystkie mięśnie pijanego mogą być tak zwolnione, że nie możemy być pewni, czy nie ma połowicznego porażenia. Z drugiej strony przy krwotoku mózgowym może być porażenie obustronne, a wtedy nie znajdujemy żadnej różnicy między obu połowami ciała. Sprawa się dopiero wyjaśnia w dalszym przebiegu, jednakże niekiedy do wyższych stopni opilstwa przyłączają się krwotoki mózgowe. T a y l o r odróżnia w następujący sposób *alcoholismus acutus* od zatrucia makowcem: Przedewszystkiem w obu tych stanach woń wydechanego powietrza jest różną. Dalej, przy zatruciu makowcem śpiączka występuje powoli, bez uprzedniego pobudzenia; przy opilstwie zaś śpiączka występuje nagle, objawów zwiastunnych albo niema wcale, albo też takowe polegają na silném podrażnieniu. Nakoniec przy otruciu makowcem twarz jest blada i źrenice zwężone, tymczasem przy opilstwie twarz jest czerwona a źrenice rozszerzone. Jednakże źrenica tutaj nie zawsze jednakowo się zachowuje, i dla tego nie może służyć za stałą cechę rozpoznawczą.

L e c z e n i e. Uwalniamy pijanego od wszelkiej ściskającej odzieży, przenosimy go do chłodnego pokoju, głowę umieszczamy wysoko. Jeżeli przypuszczamy obecność wielkiej ilości alkoholu w żołądku, możemy takowy wypróżnić za pomocą pompy żołądkowej lub środka wymiotnego. (Rp. Pulv. rad. Ipecac. 5,0, Tartari stib. 0,2, Oxymell. scillit. 30, Aq. dest. 60,0 M. D. S. co 10—15 minut po łyżce stołowej do skutku). Zresztą leczenie jest objawowe. W celu usunięcia przekrwienia mózgu, kładziemy pęcherz lodowy na głowę, dajemy lewatywy drażniące (na 3 części wody 1 część octu); w ciężkich wypadkach można nawet zrobić miejscowy upust krwi, przy-

stawić suche bańki lub synapizma na kark. Jeżeli zagraża porażenie serca, zalecamy środki pobudzające, jak kawa czarna, liquor ammonii anisatus (10 — 15 kropli pro dosi). Piżmo (Rp. Moschi 0,3 Ammon. carb. 1,5 Elaeosacch. Valer. 3,0 M. f. pulv. Div. in 5 part. aeq. D. in chart. cer. S. Co 2 godz. proszek) i t. d. Przy ciągłym odurzeniu bardzo dobrze działają zlewania głowy zimną wodą. Jeżeli przy tém leczeniu powróciła świadomość, staramy się o usunięcie powstałego kataru żołądka.

Śpiączka hysteryczna (*Coma hystericum*). Podczas gdy zwykle hysteryczki uskarżają się na bezsenność, niektóre przeciwnie cierpią na zbytnią senność, tak iż niekiedy cały dzień przepędzają w stanie pół sennym, a nawet w śnie głębokim. W cięższych wypadkach może nawet wystąpić zupełny letarg. Świadomość często bywa zupełna, oddech rzadki, zaledwie widzialny, podobnie się zachowuje i tętno. Skóra chłodna, mięśnie zupełnie zwątłone lub też, podobnie jak w katalipsyi, stężałe, lecz podatne. Niekiedy po kilka dni nie oddają chore stolca ani moczu. Ten stan, w ogólności dość rzadki, trwa zwykle czas krótki, jednakże niekiedy trwa długo, że łatwo możnaby go przyjąć za śmierć rzeczywistą.

Rozpoznanie w tych razach wyjsnia się zawsze w dalszym przebiegu. Prócz tego można rozpoznać słabe oznaki oddychania i skurczów serca, zwłaszcza jeżeli przez kilka minut będziemy starannie wysłuchiwać okolicę serca. Najpewniejszym rozpoznawczym znakiem, podobnie jak przy wszystkich rodzajach pozorniej śmierci, jest reakcyjna czorwoność zapalna, występująca na skórze po przyłożeniu gorczyznika, lub też po puszczeniu kropel wody wrzącej lub rozpalonego laku. Przeciwnie, nie znajdujemy tu żadnych oznak śmierci (stężenie pośmiertne, plamy i woń trupia). Zwykle nie tyle nam idzie o odróżnienie tego stanu letargu hysterycznego od rzeczywistej śmierci, ile o odróżnienie takowego od innych stanów, przy których również występuje śpiączka. W tych razach, gdzie przytomność jest zupełnie zachowaną, rozpoznanie nie przedstawia trudności. Chociaż nawet nie jesteśmy pewni co do istnienia przytomności, możemy rozpoznać chorobę na podstawie anamnezy i troskliwej obserwacji dalszego przebiegu; przytem tutaj niema żadnych porażań, oddechy i skurcze serca są wprawdzie słabe, ale prawidłowe. Jednakże w przebiegu hysterii obserwowano napady nieprzytomności, występujące współcześnie z porażeniem połowicznym, które tylko przebiegiem różniły się od ataku apoplektycznego. Wedle Althaus'a, niema w tych razach wykrzywienia twarzy, zбочenia języka przy wyciąganiu, nakoniec dolna kończyna jest bardziej porażoną niż górna.

Leczenie. Ponieważ choroba nie jest niebezpieczną i długotrwałą, nie potrzebujemy więc występować zbyt energicznie. Chorego pozostawiamy w spokoju, w miejscu chłodnym, uwalniamy go od ciasnej odzieży. Prócz tego zbryzgujemy go zimną wodą, dajemy do wążania wodę kolońską, ocet, amoniak, przytem dajemy do wewnątrz lub w lewatywie asafetydę wewnątrz w postaci Aqua foetida antihysterica po łyżeczce od kawy co godzinę; do lewatywy bierzemy: 3,0 — 8,0 Asa foet. i jedno żółtko na 50,0 — 150,0 płynu. Jeżeli stan letargiczny trwa bardzo długo, w takim razie karmimy chorych za pomocą sondy przelykowej. Przytem trzeba pamiętać o opróżnianiu pęcherza moczowego kateterem. Po przejściu napadu przystępujemy do leczenia hysterii.

Katalipsya jest chorobą bardzo rzadką; zdarza się najczęściej u młodych osobników obok hysterii, płasawicy i niektórych cierpień umysłowych. Występuje w postaci pojedynczych napadów, pojawiających się zwykle po wzruszeniach umysłowych; przed napadem albo niema wcale zwiastunów, albo też bywa ból i zawrót głowy, uczucie strachu, pojedyncze skurcze i t. p. Nagle we wszystkich mięśniach, zależnych od woli, występuje stężenie, wpływ woli na mięśnie ustaje, jednakże tym zeszywniałym członkom chorego można nadawać dowolne położenie, które one stale zatrzymują, chociażby takowe dla zdrowego było bardzo bolesnym a nawet niemożliwym. Świadomość jest zupełnie zachowana, chociaż niekiedy jest bardzo słaba. Taki napad trwa kilka minut, niekiedy zaś kilka godzin, a nawet i dni; zwykle kończy się nagle, poczem chorzy czują się zupełnie dobrze, rozumie się, jeżeli nie bierzemy w rachubę zaburzeń wywołanych przez cierpienia, towarzyszące tak często katalipsyi. Niekiedy napad się nie powtarza, w innych zaś wypadkach występuje kilka napadów w krótkich odstępach czasu.

Rozpoznanie; zwykle nie jest trudnym, ponieważ obraz choroby jest bardzo charakterystycznym. Od innych cierpień, wywołujących nieprzytomność katalepsy odróżnia się jednostajnym stężeniem wszystkich członków i pozostawianiem takowych w każdym położeniu, jakie im nadajemy, dalej przy katalepsyi niema wcale porażenia, przytem chory czuje się zupełnie dobrze po prześciu napadu. Tęj choroby nie można również pomieszać z tężcem, ponieważ przy ostatnim mamy ciąglą nieprzytomność aż do śmierci, dalej bywają drgawki, kończyny nie są stężałe, chory może wykonywać dowolne ruchy. Również, trudnoby było wziąć kataleptyka za umarłego. Tutaj bowiem ruchy oddechowe i skurcze serca, chociaż słabe, zawsze jednak istnieją. Jeżeli choremu wsuniemy kęs do gardzieli, gdzie się już zaczynają ruchy automatyczne, zobaczymy, że chory będzie zupełnie prawidłowo połykać. Dalej nie ulega zmianie kurczliwość mięśni pod wpływem elektryczności, nakoniec kończyny podniesione pozostają w tém położeniu, a nie opadają bezwładnie jak u trupa, skoro są pozbawione podpory. W niektórych razach jest rzeczą bardzo trudną a nawet niemożliwą odróżnienie tej choroby od udawania.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Gelsemium sempervirens. Dr Karol Hertzka z Pesztu podaje następujący wypadek: (Centralbl. f. d. med. Wissensch. Nr. 47) Pewien fortepianista od dwóch lat doznawał zmęczenia w obu kończynach górnych, a zwłaszcza w prawej, która więcej jest czynną podczas gry (forma paralityczna kurczu fortepianistów). Kuracya zimną wodą i galwanizacya wzdłuż kręgosłupa, zastosowywana rok cały, mało mu sprawiła ulgi. Tymczasem przy używaniu *Tinc. Gelsemii* po 8 kropel 3 razy dziennie, wszystkie objawy choroby znikły w ciągu trzech tygodni.

Sposób oczyszczania kwasu salicylowego. Rauteert przestala go pomocą pary przegrzanéj: para w węzownicy, ułożonéj w naczyniu napelnioném parafiną ogrzaną do 170°C., przechodzi przez dlugi walcowaty miedziany kociołek, w którym znajduje się nieczysty kwas salicylowy. Z parą przestala się kwas salicylowy i gromadzi się w cynowéj chłodnicy—połączonéj z kociołkiem—do którój w czasie działania, przez lejek sączy się powolnie woda. We dwie godziny można przestalić kilogram brudnego handlowego kwasu salicylowego.

— Kalendarz Lekarski na rok 1876 wyszedł z druku; treść jego następną: 1) Kalendarz kościelny, astronomiczny i urzędowy. 2) Kosmetyka na zasadach higieny oparta. 3) Najnowsze sposoby i środki odwietrzające: a) podział środków odwietrzających; b) odwietrzanie przestrzeni zamkniętych, c) otwartych, d) odchodów i odpadków, e) wody, f) bielizny, ubrania i pościeli, g) żyjącego bydła; h) przepisy do przyrządzania środków odwietrzających; i) wzory recept dla środków odwietrzających. 4) Postępowanie lekarskie w razie otrucia. 5) Postępowanie lekarskie w wypadkach zagrażających życiu. 6) Zastosowanie mikroskopu w praktyce lekarskiej i sądowój: a) o badaniu krwi, b) wydzielin płciowych, c) mleka, d) plwociny. 7) O zboczeniach mowy i ich leczeniu: a) jąkanie (*balbuties*), b) belkotanie (*sermonis tumultus*), c) zacinanie (*psellismus*), d) sepłnienie (*blaesitas*), e) charczenie (*rostacismus*). 8) Wykaz alfabetyczny środków lekarskich. 9) Służba zdrowia w Królestwie Polskiem: a) wydział lekarski Uniwersytetu Warszawskiego, b) kliniki uniwersytetu, c) szpitale i zakłady lecznicze prywatne w Warszawie, d) lekarze praktykujący w Warszawie, e) służba zdrowia w gub. Warszawskiej, f) Lubelskiej, g) Płockiej, h) Siedleckiej, i) Łomżyńskiej, k) Radomskiej, l) Kieleckiej, m) Piotrkowskiej, n) Kaliszskiej, o) Suwałskiej. 10) Piśmiennictwo lekarskie. Cena rs. 1.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibl. Umiejętn. Lek.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1876 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane, o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1876 r. zaczyna się tom dwódzie sty. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. pi ę ć, półrocznie rsr. d w a kop. pi ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1876 r. wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876 r) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

Drugi dział Biblioteki Um. Lekarskiej, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki, ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1874 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a mi wyżej wyliczonymi, lub z G a z e t ą L e k a r s k ą. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. D z i e ł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci Bibl. Um. Lek. stanowi:

3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gaz. Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale Bibl. Umiejętności Lekarskich zawiera się:

4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i ę j dział ten, jako d o d a t e k, dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący Gazety Lek. mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. Kalendarz Lekarski na rok 1876 wyszedł z druku. Cena rsr. 1.

„Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich“ są pod prasą i pp. prenumeratorom i w przyszłym półroczu zeszytami rozsyłane będą.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z za granicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

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 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 25 Ноября (7 Декабря) 1875.