

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
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 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie (XIV) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r. Przez Dra *Dymnickiego*, lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Krwotoki po ranach postrzałowych. Przez Prof. *Klebs'a*. Podał Dr *Kazimierz Gurbski*. Wiadomości bieżące. Półtorochlorek żelaza jako środek zapobiegający ostrym reumatyzmom stawowym. Zdrojowiska. Leczenie kumysowe w Szezawnicy. Ilustrowany opis zakładów zdrojowych w Galicyi. Kongres medyczny w Lyonie. Słownik Lekarski. Od Redakcyi. Dodatek Akuszerzy T. I ark. 30. Policyi Lekarskiej T. I ark. 24 i 25. T. II. ark. 32, 33, 34 i 35. Patologii Ogólnej ark. 9. Pediatrii ark. 25. Farmacyi T. III ark. 1 i 2. Historii szpitali w Królestwie Polskiem T. II ark. 18 (od str. 165—172).

## Sprawozdanie (XIV-te) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r.

Przez Dra *Dymnickiego*, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy \*).

### 5. Długotrwałe zapalenia lub pozostałości tychże

Zboczeń tego działu było w ogóle 50 przypadków; a mianowicie:

- 1) Długotrwałego kataru gardzieli 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.
- 2) Długotrwałego kataru oskrzeli 7 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 3.
- 3) Długotrwałego kataru przewodu Eustachiusza z przytępieniem słuchem 2 przypadki; z tych doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.
- 4) Długotrwałego kataru żołądka lub kiszek 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

\*) Patrz Nr. 22 i 23 Gaz. Lek.

5) Zaćmienia rogówki 2 przypadki; z tych uleczyl się 1, doznał polepszenia 1.

6) Długotrwałego zapalenia tęczówki 4 przypadki; z tych uleczyl się 1, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

7) Zgrubienia kości w skutek długotrwałego zapalenia okostni 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

8) Obrzmienia w skutek długotrwałej róży 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

9) Stwardnienia wysięków po zapaleniu otrzewnej 3 przypadki; z tych uleczyl się 1, doznało polepszenia 2.

10) Długotrwałego zapalenia i przerostu macicy z białymi upławami 10 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 5, pozostał bez ulgi 1.

11) Długotrwałego zapalenia i przerostu macicy z brakiem miesiączkowania 5 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

12) Długotrwałego zapalenia i przerostu macicy z objawami hysterycznymi 4 przypadki; z tych uleczyl się 1, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

13) Bólów kostnych po złamaniu kości pozostałych 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

14) Zesztywnienia stawów (*anchylosis*) 5 przypadków; z tych doznało polepszenia 3, pozostało bez ulgi 2.

Z 50 tego działu chorych uleczyło się 15, doznało polepszenia 28, pozostało bez ulgi 7.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się z tego działu 6 chorych.

W roku 1870 było tego działu chorych 52; z tych uleczyło się 20, doznało polepszenia 28, pozostało bez ulgi 4.

Skutek z leczenia był więc w roku zeszłym nieco mniej pomyślnym niż w roku poprzednim. Różnicę stanowią cztery pierwsze numera wykazu, długotrwałe katarę obejmujące.

Wypadek nieco mniej szczęśliwy mógł pochodzić od większej uporeczywości zbroceń tych, a może i od mniejszej pilności w leczeniu się chorych, bo zdroj buski umiejętnie zastosowany sprowadza zawsze jedne i te same skutki.

Działalność zdroju buskiego w długotrwałych katarach polega na alkaliach, a osobliwie na siarkach alkalicznych i siarkowodorze.

Alkaliom przyznał jeszcze L a e n n e c własność leczenia katarów, a V i r c h o w dostrzegł, że roczyn alkaliów wskrzesza uspiony ruch nabłonka migawkowego.

Wody mineralne posiadające alkalia, mają pod tym względem zupełnie to samo znaczenie, jak się licznie o tém przekonano. Na kawałku błony śluzowej świeżo wyciętej, tym nabłonkiem pokrytej, można w każdym przypadku za pomocą mikroskopu dostrzedz jak ruch w nabłonku migawkowym powoli ustaje, a po zupełnem zamarceniu przez skropienie kawałka tego wodą mineralną alkaliczną do pełnego powraca życia.

Na mocy więc tego doświadczenia musimy wody w mowie będące, jako środek do wydalania się śluzu na zewnątrz przyczyniający, uznać.

Chlorki alkaliczne działają znowu na błony śluzowe drażniąco, przez co wydzieliny stają się więcej płynne i do wydalenia na zewnątrz łatwiejsze. Nie możemy tutaj także pominąć tej okoliczności, że sól kuchenna popiera trawienie, w skutek czego odnowa ustroju więcej prawidłowo odbywać się musi, co we wszystkich katarach długotrwałych, szczególnie zaś w katarze żołądka wielkie ma znaczenie.

Własność zdroju buskiego przeczyszczająca ma także ważne zastosowanie w leczeniu długotrwałych katarów, z zastojów żylnych brzusznych, zawałami kiszki spowodowanych, powstałych.

Wody posiadające siarkowodór i siarki alkaniczne używane bywają od najdawniejszych czasów w upartych katarach przewodów oddechowych.

Siarka przyspiesza zruszenie się nabłonka na błonie śluzowej przewodu oddechowego, jako też pomnaża wydzieliny tamże, w skutek czego śluz skręplony się rozpląwa i na zewnątrz łatwiej wydala a co znowu kaszel o wiele znośniejszym czyni. I dlatego są wody siarczane szczególnie skuteczne w przypadkach kataru długotrwałego, w których czynność plastyczna błony śluzowej przewodu oddechowego podupadła.

Wody siarczane podniecają także przeziw skórny, co w leczeniu kataru ważną stanowi okoliczność.

Francuzcy balneologowie Durand-Fardel i Astruc uważają wody siarczane nawet jako lek właściwy w katarach przewodu oddechowego.

W leczeniu katarów w mowie będących stosuje się w Busku przeważnie łaźnia mineralna, siarkowodorem nasycona. Wdychanie pary wody siarczanej jest także często używane, ale łaźnia parowa zasługuje z tego powodu na pierwszeństwo, że wypełniając funkcję sali inhalacyjnej, podnieca oraz w wysokim stopniu i przeziw skórny.

Działanie zdroju buskiego w chorobach ocznych w wykazie umieszczonych, polega najwięcej na farmakodynamice chlorków alkalicznych. Składniki te zmiękczają stwardniałe wysięki, a oraz podnosząc odnowę ustroju, przyczyniają się do wchłonięcia tylko.

W leczeniu długotrwałego zapalenia i przerostu macicy (*infarctus uteri*) liczymy w Busku wiele na sól kuchenną i gorzką, sole te bowiem posiadają własności moczopędne i rozwalniające, w skutek których to uwolnić możemy przewód pokarmowy od zawałów a przez to i krwikażenie brzuszne uczynić więcej prawidłowe.

Jod i brom zdroju buskiego stanowią w leczeniu zbroceń obecnie w mowie będących ważny także dodatek. Składniki te podniecają bezsprzecznie czynność naczyń chłonnych. O ile więc sól kuchenna wraz z innymi chlorkami (potassu, magnu) w zdroju buskim zawartemi do stwardniałych wysięków przyczynić się może, o tyle znowu jod i brom przyspieszają wchłonięcie tychże.

Siarki i siarkowodór zdroju buskiego mają może mniejsze znaczenie w leczeniu długotrwałego zapalenia macicy, chociaż balneologowie francuzcy wody siarczane pyreńskie za bardzo skuteczne w tej chorobie podają. Durand-Fardel kładzie szczególny nacisk na skuteczność wód siarczanych w chorobach ma-

cicy, powikłanych z wyrzutami skórnymi (*la diathèse herpétique*), przywodząc, że w podoknych przypadkach trudno wody siarczane innemi zastąpić (*sur ce terrain même les eaux sulfurées ne peuvent guère être suppléées*).

Rzeczywiście można siarkowodorowi w kąpielach przyznać pewne znaczenie w chorobie obecnie nas zajmującej, tutaj bowiem jest on w stanie wraz z solą kuchenną nie tylko silniej na wymianę pierwiastków wpłynąć, ale także zadrażniając powłoki zewnętrzne działa on niejako odprowadzająco, to jest podrażniając nerwy obwodowe przyspiesza on obieg krwi w naczyniach włoskowatych, co w chorobach macicy nie może bez pewnej doniosłości pozostać.

Działanie źródła buskiego w chorobach jajników i pochwy tłumaczy się prawie w ten sposób jak i w chorobach macicy, z dodatkiem jednak, że siarki źródła buskiego mają szczególną skuteczność w upływach białych, a nawet ropiastych, pochodzących z macicy samej lub też z pochwy.

O skuteczności wód siarczanych w dopiero co przerzeczonych zboczeniach przekonano się już dawno: w Akwizgranie, Baden pod Wiedniem, Nenudorf, Weilbach, Szinznach, Mehadia i t. d., o czym z monografii tutaj odnośnych dosadnie przekonać się można. U wód siarczanych pyrenejskich leczą także podobne upływy z nadzwyczajnym skutkiem, jak to z pracy A s t r i é g o (*Médication thermique sulfureuse appliquée*), w której setki podobnych faktów umieścił, przekonać się można.

Leczenie chorób macicy obok źródła buskiego odbywa się za pomocą picia wody, kąpieci, okładów mułowych namacicznych, kąpieci nasiadowych i natrysków wstępujących. Natryski robione z wody buskiej lub też ługu, mają szczególne zastosowanie w przypadkach upływów i braku miesiączki. Okłady mułowe używają się przeważnie w przeroście macicy połączonym z brakiem miesiączki. W tych przypadkach zaleca się także pod wieczór kąpiele nasiadowe. W przypadkach upływów używa się w czasie kąpieci całych i nasiadowych, tak zwanych wzierników kąpielowych.

Picie wody buskiej ma w chorobach macicy rozległe zastosowanie. W przypadkach odznaczających się niedokrwistością łączymy z wodą buską inną wodę żelazistą. W wysokiej niedokrwistości używamy do wewnątrz samą tylko wodę żelazistą, a w przypadkach niedokrwistości, połączonej z długimi i obfitymi czyśczeniami miesięcznymi, wyłączamy użycie źródła buskiego.

#### 6. O b r z m i e n i a i z a w a ł y t r z e w i ó w.

Zboczeń tego działu było tylko 11 przypadków; a mianowicie:

- 1) Obrzmienia wątroby 4 przypadki; z tych doznało polepszenia 4.
- 2) Obrzmienia śledziony pozimniczego 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.
- 3) Zawalów kiszek bez następstw 2 przypadki; uleczyło się 2.
- 4) Zawalów kiszek z obrzmieniem kończyn dolnych 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

Z 11 chorych tego działu uleczyło się 5, doznało polepszenia 6.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się tego działu 4 chorych.

Liczba przypadków tego działu chorób bywa zwykle dosyć szczupłą w Busku. W roku 1870 było chorych tych 12 przypadków, z których uleczyło się 6, a 6 doznało polepszenia. Rezultat z leczenia jest więc w obydwóch latach prawie równy.

Zdrój buski, który z przyczyny dosyć znacznej ilości soli gorzkiej do wód gorzkich się zbliża, może w zawałach kiszki ważną wyświadczyć usługę.

Zawały podobne powstają najczęściej w skutek długotrwałego kataru żołądka i kiszki. Zdrój buski powinien w podobnych przypadkach tém więc jeszcze być cenionym, bo posiada także składniki, katary przewodu pokarmowego usuwające. Sól kuchenna ma właśnie w tych przypadkach przeważne zastosowanie. Zdrój buski może więc zadosyć uczynić nietylko wskazaniu symptomatycznemu, ale i patogenetycznemu.

Zdrój buski może być w każdym przypadku zawałów kiszki z wielką korzyścią zastosowany. Działanie jego wyróżnia się od wód gorzkich tą okolicznością, że przeczyszczenia zdrojem buskim wywołane nie bywają tak gwałtowne jak te, które wody gorzkie sprawiają. I dlatego zdrój buski może być czas nawet dłuższy do leczenia przeczyszczającego bez najmniejszej szkody dla chorych użytym. Skuteczność zdroju buskiego stoi w tym względzie znowu o wiele wyżej niż innych solanek, a nawet wód osobliwie w tym celu zachwalanych marienbadzkich i karlsbadzkich. Wielorakie własne moje doświadczenia usprawiedliwiają dostatecznie to ostatnie twierdzenie.

Zdrój buski usuwając zawały kiszki, przyczynia się także do prawidłowego obiegu krwi w naczyniach kiszki. Dlatego nie dziwnego, że w skutek tego nawet niektóre obrzmienia wątroby lub śledziony z przekrwienia biernego powstałe stanowczo by znieść mógł, do czego nawet i bezpośrednio chlorki alkaliczne, jod i brom zdroju naszego przyczynić się mogą.

Jak nikt nie zaprzeczy, że z utrudnionego krwiokrążenia brzuszno (*plethora abdominalis*) obrzmienie wątroby powstać może, tak również wiadomo wszystkim, że ta sama przyczyna może także spowodować zastoje żyłne w kończynach dolnych, w skutek których znowu obrzmienie kończyn (*anasura*) powstaje.

Zdrój buski ma niezaprzeczoną wartość i w podobnych zboczeniach, wyróżniających się zwykle także rozdęciem żył (*varices*).

Wykazując skuteczność wód buskich w leczeniu zawałów kiszki i ich następstw, wzięliśmy dotąd pod uwagę tylko sól gorzką i chlorki i na podstawie farmakodynamiki tych czynników wykazaliśmy już wielką wartość zdroju buskiego w działaniu chorób obecnie nas zajmującym. Ale aby tém pewniej wykazać, że twierdzenia nasze są uzasadnione, dodamy do czynników poprzednich jeszcze siarkę i jej połączenia.

Siarkom i siarkowodorowi przyznają w ogóle od najdawniejszych czasów wpływ na wywołanie ruchu robaczkowego w kiszki i ztąd wpływ także na wydalanie zawałów.

Sława siarki jako leku przeciwhemoroidalnego jest wszystkim znana. Wody siarczane mają niezaprzeczoną wpływ na krwawienie ocieklin odbytnicy,

w skutek czego te częstokroć zupełnie znikają. Obok źródła buskiego stwierdziłem już kilkakrotnie ten fakt.

L e r s c h utrzymuje, że krwawienie ocieklin odbytnicy może u wód siarczanych pochodzić z następujących przyczyn: 1) wody siarczane mają wpływ dowiedziony na słuszczenie się nabłonka, stąd zacieńczenie błony śluzowej i na ocieklinach; 2) przeczyszczenia, które zwykle u wód siarczanych następują, mogą mieć także wpływ na krwawienie; a nakoniec 3) siarkowódór i siarki czynią krew więcej płynną a stąd i obieg więcej ruchliwszy, z czego znowu krwawienie może powstać.

Zaiste! zważywszy rzetelną skuteczność źródła buskiego w zboczeniach tutaj wymienionych, należałoby aby szanowni koledzy więcej uwagi w tym względzie na źródło nasze zwrócili. Jestem silnie przekonany, że wielu z chorych, którzy z małą tylko ulgą lub też i bez niej od wód marienbadzkich, karlsbadzkich, homburgskich, kissingskich i t. p. powracają, wróciliby od źródła buskiego z zupełnym zdrowiem.

W obrzmieniach śledziony pozimniczych ma także źródło buskie niejakie znaczenie. Tutaj wywierają chlorki, jodki i bromki alkaliczne swój zwykły wpływ, to jest rozmięczając wysięki, jako też ułatwiając wchłonięcie tychże, a sól gorzka wywołując przeczyszczenie, przyczynia się znowu do zniesienia zastoin żylnych w narządzie obrzmiąłym.

W dwóch przypadkach, w których uleczenie nastąpiło, nie doszło było obrzmienie jeszcze do tak rozległych wymiarów. W przypadku 3 było obrzmienie zastarzałe i znacznych rozmiarów.

We wszystkich trzech przypadkach używałem wody buskiej do wewnątrz, kąpiele i okładów mułowych, a oprócz tego zadawałem w dwóch przypadkach chininę do wewnątrz, a podskórnice stosowałem jodek potassu (5 gr. na raz) Ostatnie to postępowanie nie sprawiało żadnego skutku widocznego.

## 7. P r z y m i o t.

Choroby tej było w ogóle 87 przypadków, które się głównie następującymi zboczeniami odznaczały:

1) Obrzmienia gruczołów chłonnych 14 przypadków; z tych uleczyło się 10, doznało polepszenia 4.

2) Wysypek różnego kształtu 16 przypadków; z tych uleczyło się 15, doznał polepszenia 1.

3) Owrzodzenia błony śluzowej nosa 3 przypadki; uleczyło się 3.

4) Owrzodzenia błony śluzowej nosa z zajęciem chrząstki przegrody nosowej 5 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznał polepszenia 1.

5) Długotrwałego zapalenia gardzieli 6 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznał polepszenia 1

6) Długotrwałego zapalenia krtani z chrypką 3 przypadki; uleczyło się 3.

7) Wrzodów w gardle 3 przypadki; uleczyło się 3.

8) Wrzodów skórnych 5 przypadków; uleczyło się 5.

9) Zapalenia okostni 11 przypadków; z tych uleczyło się 8, doznało polepszenia 3.

10) Zapalenia okostni z ropniami w okolicy stawów 1 przypadek; pozostał bez ulgi.

11) Bólów w kościach długich 2 przypadki; uleczyło się 2.

12) Próchnienia kości 7 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznało polepszenia 2.

13) Wysięku w siatkówce 3 przypadki; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.

14) Rozpadlin języka 1 przypadek; uleczył się 1.

15) Zawrotów głowy 2 przypadki; uleczyło się 2.

16) Oblędu 1 przypadek; pozostał bez ulgi

17) Porażenia nerwu błotkowego 1 przypadek; uleczył się 1.

18) Długotrwałego zapalenie tęczówki 1 przypadek; uleczył się 1.

19) Długotrwałego zapalenia naczyńki 1 przypadek; uleczył się 1.

20) Lepięcy 1 przypadek, uleczył się 1.

21) Przerostu mada 1 przypadek; uleczył się 1.

Z 87 chorych syfilitycznych uleczyło się 71, doznało polepszenia 13, pozostało bez ulgi 3.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się tego działu chorych 9.

Zrobić tutaj muszę uwagę, że chorzy pomieszczeni w wykazie powyższym odznaczali się także innymi objawami syfilitycznymi, a tylko z powodu najbardziej uderzającego (głównego) objawu, do jednego z numerów tutaj zacytowanych policzonemu zostali.

Liczba syfilityków była w ostatnim sezonie znacznie mniejszą niż w r. 1870, w którym liczba ta 100 wynosiła. Ze 100 syfilityków uleczyło się natenczas 75, doznało polepszenia 24, pozostał bez ulgi 1.

Wypadek z leczenia w roku zeszłym był jednak nieco pomyślniejszym niż w r. 1870, albowiem procent uleczonych w tym roku wynosi 75, gdy przeciwnie w roku zeszłym doszedł on do 81.5.

Z 87 chorych leczyło się w roku zeszłym obok źródła buskiego wecieraniami szaruchy 67, za pomocą jodu 6, a samym tylko źródłem 14.

W kilku przypadkach, należących do liczby 1-jej rozpoczynałem leczenie wstrzykiwaniami podskórnymi rozcynu sublimatu. O stanowczym wypadku z tego leczenia nie tutaj nie powiem, gdyż we wszystkich tych wypadkach dla przyspieszenia skutku usieć się musiałem do wecierań (o czem jeszcze nieco później pomówimy).

Z 67 leczących się za pomocą wecierań uleczyło si 62, doznało polepszenia 3, pozostało bez ulgi 2.

Polepszenia doznał 1 przypadek z pod Nr 2, 1 z pod Nr 4, 1 z pod Nr 9. Bez ulgi pozostał 1 przypadek z pod Nr 10, 1 z pod Nr 16.

Z 6 leczących się obok źródła jodem, uleczyło się 2, doznało polepszenia 3, pozostał bez ulgi 1.

Z 14 leczących się samym tylko źródłem, uleczyło się 7, doznało polepsz. 7.

Za pomocą jodu obok źródła buskiego leczono 2 przypadki umieszczone pod Nr 1, 2 pod Nr 9, 1 pod 12, 1 pod Nr 13, z tych uleczyło się 2 przypadki z pod

Nr 1, doznało polepszenia 2 przypadki z pod Nr 9, 1 z pod Nr 12, pozostał bez ulgi 1 przypadek z pod Nr 12.

Samym tylko zdrojem leczono 6 przypadków umieszczonych pod Nr 1, 2 pod Nr 3, 1 pod Nr 5, 3 pod Nr 9, 1 pod Nr 12, pod Nr 13; z tych uleczyło się 2 przypadki z pod Nr 1, 2 z pod Nr 3, 3 z pod Nr 9; doznało polepszenia 4 przypadki z pod Nr 1, 1 z pod Nr 5, 1 z pod Nr 12 z pod Nr 13.

Leczenie wecieraniami odniosło więc świetny skutek.

Przy pomocy wecierań możnaby prawie w każdym przypadku obok zdroju buskiego uzyskać uleczenie ale pod następującymi warunkami: aby leczący się przez czas do leczenia tego niezbędnie potrzebny, obok zdroju buskiego mógł pozostać, aby leczący się zupełnie poddał się woli leczącego i uzbroił się w cierpliwość, a osobliwie aby choroba nie była znowu zbyt zadawnioną. t. j. aby ustrój jeszcze wolnym był od zbroceń, które już w skutek przeobrażeń następnych żadnemu leczeniu nie mogą być dotknięte.

Winiennem tutaj wytłumaczyć się szanownym kolegom, dlaczego będąc przy mojem postępowaniu uleczenia prawie pewnym, przecież w trzech przypadkach uzyskałem tylko polepszenie, a dwa pozostały nawet bez ulgi.

Otóż przypadek 1-szy z polepszeniem, odnoszący się do Nr 2 odznaczał się upartą wysypką (łuszcz, strupień), obok mocnych obrzmiń gruczołów chłonnych i obszernego stwardnienia na napletku.

Choroba była w tym przypadku dosyć jeszcze świeżej daty ale upór jej mógł być przewidzianym, gdyż do pierwszych prawie objawów ogólnych należały łuszcz i strupień.

Chory doznał w skutek leczenia w Busku bardzo znacznego polepszenia, pomimo że pora spóźniona nie dozwoliła poprowadzić leczenia z tą spreżystością, jakiej tak uparte objawy wymagały. Polepszenie odznaczyło się głównie pomniejszeniem się obrzmiń gruczołów chłonnych, zniknięciem stwardnienia na napletku, znacznym ubytkiem łuszcza i zupełnem zabliznieniem się strupnia.

Tak ciężki przypadek wymaga do leczenia w Busku czasu dosyć długiego i pory cieplejszej. W przybliżeniu możnaby czas skutecznego leczenia w podobnych przypadkach na dwa miesiące oznaczyć, nie więc dziwnego jeżeli ten przypadek polepszenie tylko uzyskał.

Drugi przypadek z polepszeniem, zawarty w wykazie pod Nr 4, należał do długotrwałych owrzodzeń błony śluzowej nosa, powstałych w skutek zropienia grudek śluzowych, obok czego także przegroda nosowa miękka, w skutek rozpadu wysięków pod błoną śluzową złożonych (*gummata*), już całkiem zniszczoną, a chrząstkowata tymże samym wysiękiem mocno zajęta była.

Na pierwszy rzut oka na stopień choroby powziąłem sobie przekonanie, że przy jednorazowem leczeniu się choroba w żaden sposób usunąć się nie pozwoli, o czem też i chorego zaraz z początku zawiadomilem.

Choroba ta trwała już od lat dwóch, a leczenie prowadzone w domu za pomocą wecierań, nie wiele przyniosło skutku.

Zbroczenia podobne bywają zazwyczaj bardzo uparte, o czem każdy więcej z tą chorobą do czynienia mający z pewnością się przekonał.



Najtrudniej następuje zabliznienie brzegów zropiałej chrząstki, jak się to często wydarza po przedziurawieniu przegrody miękkiej, przyczem dolny brzeg chrząstki przegrodowej zwykle ropieniu także ulega. Kość sama wyluszcza się łatwiej niż chrząstka i w skutek tego goi się o wiele prędzej.

Chory odbył przeszło 60 wcierań, w skutek których błona śluzowa skrzydeł nosowych do prawidłowości doprowadzoną została, brzegi otworu przegrodowego pogoiły się zupełnie oprócz górnego, gdzie chrząstka jeszcze ropienie wskazywała.

Choremu zaleciłem do domu jed i powrót do Buska, będąc pewnym, że powtórzone leczenie będzie w stanie zle w zupełności usunąć.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

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

### Krwotoki po ranach postrzałowych.

(*Haemorrhagiae post vulnera sclopetaria*).

Z dzieła prof. K l e b s'a: *Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden.*  
Leipzig, 1872.

Podał Dr Kazimierz Gurb ski.

Zaden z różnorodnych objawów, będących następstwem obrażeń bronią palną zadanych, słusznie nie zwraca takiej uwagi jak krwotoki; pozornie lekkie obrażenia nadspodziewanie kończą się śmiercią, gdyż albo rozdzielenie ścian tętnie nie wywołuje z początku żadnych lub też bardzo nieznaczne zaburzenia, albo też krwotok występuje tam, gdziebyśmy go się zupełnie nie spodziewali. Raz ostrożność lekarza pozostaje zmyloną, drugi raz ukazują się nieoczekiwane krwotoki, co samo się przez się rozumie rokowanie w ranach postrzałowych czyni niepewnym. Odnosi się to szczególnie do przewożenia rannych, w czasie którego u chorych z obrażeniem tętnie, u których dotąd krwotoku nie było, nagle takowy się pojawia w skutku oddzielenia się zakrzepu. Jeszcze więcej chwającemi i godnemi uwagi są poglądy odnoszące się do postępowania lekarskiego przy krwotokach tętniczych, gdyż albo zatamowanie takowych połączone jest z wielkimi trudnościami, które nie zawsze z uwagi na okoliczności wojnie towarzyszące usuniętemi być mogą (np. wyszukanie obrażonego miejsca tętnicy), albo sam sposób postępowania jest niedostatecznym (centralne podwiązanie pnia), lub też rezultata pomimo udoskonalonej techniki są tak niepomysłne, że chirurg już niemi zrażony ucieka się do wyczekiwania. Co się w końcu tyczy spraw patologicznych, biorących swój początek z miejsca obrażonego naczynia, to takowe odnośnie do ran postrzałowych nie są jeszcze wyjaśnione, co w części zawisło od braku troskliwych poszukiwań anatomo-patologicznych.

Jako najważniejszy rezultat wynikający z zestawienia przez autora 19 wypadków obrażeń większych naczyń uważać należy to, że z 10 wypadków które się zakończyły śmiercią pomiędzy 13—24 dniem, tylko w j e d n y m wypadku można było wykazać, że krwotok powstał w skutku nadżarcia tętnicy. W pozostałych 9 przypadkach przyczyną krwotoku było zawsze nadżarcie naczyń, chociaż w 3 wypadkach tętnice były zranione. W j e d n y m tylko razie pierwotna rana postrzałowa była zupełnie zaleczoną. Pierwszy okres (od 13 do 24 dnia) właściwy jest wedle autora k r w o t o k o m w t ó r n y m, drugi k r w o t o k o m t r z e c i o r z ę d n y m. Koniec pierwszego okresu łączy się ściśle wedle autora z największą śmiertelnością. Są jeszcze jednak inne stosunki, cechujące obydwie okresy. Podczas gdy w pierwszym okresie rana postrzałowa większej żyły anatomicznie r a z tylko była dowiedziona, w drugim z powodu nadżarcia postrzeżono otwarcie żył sześć razy (66%) a tętnic cztery razy (44%). Jeżeli zwrócimy uwagę, że nadżarcia małych żył trudno jest wykazać, wtedy przyjdziemy do wniosku, że ten rodzaj naczyń jest najczęściej przyczyną krwotoków trzeciorzędnych.

Co się tyczy r a n r o z m a i t y c h n a c z y ń po szczególe to autor obserwował 1) jeden wypadek r a n y s e r c a przez pocisk drążący do lewej połowy klatki piersiowej. Wązki skórny otwór wejścia znajdował się na dwa palce nad lewą brodawką piersiową, kanał wchodził przez zgruchotane 4 żebro a wychodził od tyłu przy 11 lewym żebrze. Lewe płuco odsunięte nieco ku wewnątrz i tyłowi, spłaszczone. Przez płuco przechodził kanał postrzałowy, którego ściany były spłaszczone; z jednej strony dotykał się on z boku osierdzia, którego listek ścienny w tym miejscu zupełnie był niezmienny. Na sercu niernej wielkości przy jego brzegu lewym znajdowała się okrągła plama, w której obwodzie powierzchnia nieco była wpadnięta. W tym miejscu listek trzewiowy luźno przyczepiony, łatwo dający się oddzielić. Pod nim leżąca warstwa mięśni sercowych zamieniona na białą galaretowatą masę, grubość której wynosiła parę milimetrów.

Ponieważ to miejsce zgadzało się z kierunkiem strzału i położeniem kanału w płucu, zatem nie można było powątpiewać, że pocisk bokiem tylko zmiażdżył części i wywołał ograniczony zanik włókien mięśniowych. Pod drobnowidzem można było widzieć zniszczone i stłuszczone resztki włókien mięśniowych w dosyć licznie się znajdującą galaretowatą tkance łącznej. Jednym słowem było tutaj o g r a n i c z o n e z a p a l e n i e m i e ń s n i a s e r c o w e g o (*myocarditis circumscripta*) w s k u t k u k o n t u z y i s e r c a.

2) R a n y t ę t n i e pod działaniem pocisku mogą wedle autora powstawać w trojaki sposób: przez bezpośrednie, zupełne lub niezupełne zniszczenie jednociągłości ściany, przez pośrednie obrażenie, mianowicie przez oderwane odłamki kości i przez kontuzję ściany, które podobnie jak w wyżej przytoczonym wypadku rany serca dopiero później powstać może bądź przez zanik mięśni, bądź przez obumarcie ściany.

„Co się tyczy tej ostatniej formy obrażenia, to takowa mogłaby być poczytaną za przyczynę późno powstających krwotoków, ponieważ dotąd anatomicznie nie jest wykazana, zatem istnienie jej musi pozostać wątpliwem. Wypadki przezemnie obserwowane dowodzą, że nawet k r w o t o k i b a r d z o p ó ź n o w y s t ę p u j ą c e p o c h o d z ą z t ę t n i e. Z tych wypadków, w których znaleziono rany większych tętnic i które w protokół sekeyjnym dokładnie opisanymi zostały, 7 odpowiada temu założeniu, z których 5 bezwątpienia uważać należy jako rany rozdarłe, powstałe pod bezpośredniem działaniem pocisku. Jeżeli jako kryterium bezpośredniego działania pocisku uważać będziemy zniszczenie tych części tkanek, które leżą na drodze przez niego przebytej, to działanie jego w j e d y m tylko wypadku można było dowieść na tętnicy pachowej, której ściana na przestrzeni 7 do 8 milim. była zniszczoną; w drugim wypadku tętnica udowa była zupełnie rozerwaną, żyła tylko w części, końce pierwszej daleko od siebie rozsunęte. Ponieważ w innym wypadku obserwowano koliste rozerwanie (tętnica piszczelowa tylna), zatem jest prawdopodobnem, że pod działaniem pocisku naczynie może uleść takiemu napięciu w kierunku długości, że się aż rozdziera.

Chociaż, powiada K l e b s, bezpośrednie rany tętnic rzadko są postrzegane, to jednakże z tego nie można wnosić, żeby takowe w ogóle rzadko się przytrafiały; bardzo jest prawdopodobnem, szczególnież opierając się na doświadczeniach na zwierzętach, że zupełnie rozdzielenie mniejszych tętnic (prawie do wielkości tt. goleni i przedramienia) względnie łatwo się leczy i rzadko prowadzi za sobą dalsze zaburzenia.

„R a n y r o z d a r ł e tętnic, postrzegane w 5 wypadkach, cechują się wszystkie szczelinowatym otworem i brakiem utraty substancji. Można odróżnić rozdarcia w kierunku poprzecznym i podłużnym, z których pierwsze *ceteris paribus* są silniej ziejące jak ostatnie, mianowicie w takich naczyniach, których ściany obfitują w włókna mięśniowe i sprężyste. Rozdarcia poprzeczne częściej postrzegano (3 razy), podłużne rzadziej (2 razy); większa ich część i większe niebezpieczeństwo łatwo już zrozumieć *a priori*, potrzebny jednak jeszcze większej liczby obserwacji. Zbytecznem jest dowodzić, że rozdarcia podłużne wywołane są krótkimi odławkami kości i im podobnemi ciałami obcymi. Długość ich jest bardzo rozmaita, a nawet w małych tętnicach, jak w tętnicy piszczelowej przedniej nad stawem stopowym mogą dochodzić do długości 1 ctm.

„Jeżeli teraz zwrócimy się do n a s t ę p s t w r a n t ę t n i e, to zdaje się być jasnym, że najbliższem n a s t ę p s t w e m przedziurawienia ściany naczyniowej musi być krwotok, lecz wypływająca krew w ranie postrzałowej nie dostaje się swobodnie na zewnątrz, lecz do kanału, którego ściany w większej liczbie wypadków przylegają do siebie. Krew krzepnąc czepia się ścian kanału postrzałowego i tembardziej przeszkadza dalszemu wypływowi. Gdzie zatem większa tętnica przez niezbyt krótki kanał z powierzchnią komunikuje, wypływanie krwi, jeśli w ogóle ma miejsce, musi ustać, chociaż krew może

i dalej wypływać a w końcu i śmierć spowodzić. Jeżeli przeciwnie nacisk lub zatkanie kanału postrzałowego nie dozwala swobodnego wystąpienia krwi, wtedy w okolicy rany tętnicy powstanie guz krwisty, który określamy nazwą pierwotnego okołotętniczego guza krwistego. Wielkość takowego zależy od rozstąpienia tkanek pod wpływem ciśnienia wypływającej krwi tętniczej. W ogóle przeceniają siłę tej ostatniej, biorąc pod uwagę wysokość ciśnienia krwi, wypływającej swobodnie w otwartej tętnicy. W rzeczywistości zaś nasze wypadki pokazują, że podobne twory większych rozmiarów w ogóle rzadko się trafiają. Najwięcej godnym uwagi był słaby krwotok pierwotny przy obrażeniu aorty, który w jednym wypadku miał miejsce. Rozdarcie znajdowało się na tylnej powierzchni aorty przed 12 kręgiem grzbietowym i przedstawiało się w postaci poprzecznego otworu długości od 5 do 6 milim., przytém błona wewnętrzna była dalej rozerwaną jak warstwy zewnętrzne. Pomiędzy naczyniem a kością utworzyło się małe ognisko krwiste. Wylew krwi do jamy brzusznej lub piersiowej nie miał miejsca, gdyż rana aorty nie komunikowała z kanałem postrzałowym, lecz wywołaną była albo przez odlamek kości, który przedziurawił więz długi przedni kręgosłupa, lub przez rozszarpanie naczynia. To ostatnie zdaje się nieprawdopodobnem; pierwsze zdaje się być zrozumialszem, chociaż w pozostałości guza krwistego nie znaleziono odlamka kości, który mógł być naprzód przez sam porisk ku ścianie aorty popchniętym a następnie wraz z takowym porwany, ulegając ruchowi obrotowemu. Mały krwotok pierwotny objaśnia się tćm, że tutaj ściana naczynia ustaloną jest w swćm położeniu przy pomocy początków kręgowych przepony, które się łączą łukowato przed spojeniem 13 kręgu grzbietowego z 1 lędźwiowym, zamykają ku górze otwór aortyczny a następnie wyżej się krzyżują (H e n l e, *Handb. I. III. 96* i *III. I. 157*).

„Ale i w innych wypadkach pierwotny guz krwisty nie mógł być zbyt wielki, gdyż zwykle obrażenie tętnicy okazywało się dopiero przy późniejszych krwotokach. Dodać jeszcze należy i to, że pierwszy wylew zmniejsza się przez wysysanie, jak tego liczne doświadczenia przy podskórnćm przecinaniu tętnic u psów dowiodły. Tym sposobem w krótkim czasie giną ślady pierwotnego zranienia tętnicy i dopiero wystąpienie wtórnego guza krwistego lub krwotoku, które nie ukazują się wezćsniej jak 10 lub 12 dnia, zwraca uwagę na tę niebezpieczną kombinację.

„Zachodzi teraz pytanie, czy może nastąpić zaleczenie ran tętnic przez bezpośrodkowe sklejenie lub bez utworzenia skrzepu, pytanie które dokładniej rozebrane będzie przez Billroth'a <sup>1)</sup>. Jak mnie się zdaje brak jeszcze materyałów do rozstrzygnięcia tej kwestyi, a gdyby podobną możliwość przyjął z zasady za prawdopodobną, to w każdym razie jest ona niewielkiej wagi w leczeniu ran postrzałowych tętnic, gdyż żaden z obserwowanych przez nas wypadków nie odznaczał się czynnością tkanek o jakiej była mowa. Wszystkie rany tętnic wyglądały tak świeżo, jak by dopiero co były zadane. Brzegi błony wewnętrznej były porozrywane w delikatne zębki, błona mięśniowa nierzadko oddzielona na pewnej przestrzeni i w kierunku poprzecznym i podłużnym rozdarta; w żadnym wypadku nie było śladu nowotworzenia tkanek, ściany tętnic zachowywały się pod tym względem co najmniej tak obojętnie, jak pozostałe narzędzia we wnętrzu ciała położone.

„Nie dostawało więc najważniejszego warunku do zablźnienia, to jest nowotworzenia tkanek, w jego miejsce występował zakrzep, jako środek wprawdzie szybko działający lecz tylko przechodni.

„W jakiz więc sposób zachowuje się utworzenie zakrzepu przy ranach tętnic? W celu rozebrauia tych spraw należy najprzód na to zwrócić uwagę, że we wnętrzu przyrządu tętniczego, dopókił tylko żadne w krążeniu przeszkody nie istnieją, zakrzep w ogóle bardzo rzadko się wytwarza. Jako godny uwagi wyjątek przytoczyłem wyżej wypadek zakrzepu aorty wstępującej, oprócz tego obserwowałem jeszcze dwa wypadki zakrzepu tętnicy szyjowej wewnątrz j. W ogóle więc przyszedłem do wniosku, że w tętnicach są przeszkody do utworzenia zakrzepów, które w części polegają na własności ścian naczyń przez Brücke'go wykazanej, niedozwalających krzepnąć krwi, w części zaś na sprawach w samej massie krwi się odbywających, że tylko przytoczę postrzeżenie P a n u m'a, który po wprowadzeniu dużego skrzepu włóknikowego do płucnego krwiobiegu

<sup>1)</sup> Wkrótce w Gazecie Lekarskiej podamy pracę B i l l r o t h'a, zajmującą się bliżej przedmiotem o którym mowa.

znalazł go w krótkim czasie rozpuszczonym. W przyrządzie więc naczyniowym nie tylko istnieją czynniki przeszkadzające krzepnięciu krwi, ale i rozpuszczające włóknik. Działalność pierwszych ustaje prawdopodobnie, gdy substancja fibrynoplastyczna przez czerwone kulki krwi dostarczona, przestaje być niszczoną, czynność drugich ujawnia się, gdzie krew tętnicza wypłukuje cząstki z już utworzonego zakrzepu. Działalność pierwszego czynnika przy ranach tętnic, o ile takowe zdrowych ludzi dotykają, jest wątpliwą, działalność zaś drugiego dosyć wyraźnie występuje: we wszystkich bowiem postrzeganych przez nas wypadkach ran tętnic, w których prąd krwi swobodnym pozostał, nie zauważyliśmy zakrzepów w świetle naczyń. Jedyny wyjątek dla wszystkich ran tętnic stanowi wyżej podany wypadek zranienia tętnicy udowej, w którym dolny koniec tętnicy o której mowa zatkanym był przez mały zakrzep. Brzegi jego były ku wewnątrz zagięte, prawdopodobnie przez prąd krwi od góry naciskającej i tworzyły zamknięcie w rodzaju zastawki, po za którą zakrzep mógł się tworzyć.

„Pozorny wyjątek potwierdza wyżej podane prawidło i mechanizm zamknięcia przy zwyczajnych bocznych ranach tętnic możemy sobie w ten sposób wytłumaczyć, że wylana krew, przez tkanki zatrzymana, krzepnie i nie dozwala na dalszy wypływ krwi; w świetle zaś naczyń, w razie jeśli takowe nie jest zupełnie przez cząstki pocisku od ściany oderwane, krew krąży dalej, gdyż ciśnienie zewnątrz naczyń nie może przewyciężyć wewnątrz naczyńowego. Jeżeli rana tętnicy jest zięjąca, wtedy zakrzep okołonaczyńowy pozostaje w związku z krążącą krwią i wtedy poczyną się wytwarzanie tak zwanego tętniak a w r z e k o m e g o (*aneurysma spurium*), który składa się z wyłobienia coraz więcej i więcej umacniającego się skrzepu lub guza krwistego.

„Początku tej sprawy nie można było dostrzedz w naszych wypadkach, wszystkie one przedstawiały się już w późniejszym okresie następczego, warstwowego krzepnięcia. Przeciwnie u psów, u których przecinałem częściowo lub też w całości tętnicę, za sprawą tą mogłem śledzić doskonale. Od rany już na 8 dzień wdrażało się w otaczający skrzep zagłębienie o ścianach gładkich. Warstwa skrzepu pół cm. grubości mająca wystarcza by oprzeć się ciśnieniu krwi.

„Uwzględnić dalej winniśmy ciśnienie boczne krwi, gdy coraz większe wydrażenie zakrzepu zmniejsza jego zdolność oporu. Cała ścieńczała masa guza krwistego sklepi się w postaci czarki, brzegi są najwięcej powyżlabiane, podczas gdy części środkowe są grubsze. Równocześnie i brzeg rany tętnicy wypukła się, wielkość wypuklenia zależy samo się przez przez się rozumie od oporu otaczających części.

„Okoliczności te przyczyniają się do osłabienia tak z początku silnego związku pomiędzy skrzepem a ścianą naczyń, tak że coraz powoli cieniejąca warstwa zostaje w końcu przerwaną i krew występuje do tkanek sąsiednich, gdzie wylewa się do pewnego stopnia, aż natrafiwszy na opór prąd jej się zwalnia, następuje nawet krzepnięcie i cała wyżej opisana sprawa znowu się powtarza. Powstaje tym sposobem kilka rozgałęzionych okołotętnicznych guzów krwistych lub opatrzonych wydłużeniami czyli ściśle mówiąc tętniaków wrzekomych. Twory te najpiękniej były rozwinięte w jednym wypadku rany rozdartej tętnicy szyjowej wspólnej, nieco od rany tętniczej oddalony leżał w jamie otoczonej przez części miękkie guz krwisty wielkości orzecha laskowego, który się przedłużał w kształcie gruszki w stronę naczyń, a od takowego wychodziło głębokie w postaci palca wypuklenie ku rzeczonemu guzowi i do niego wdrażało; brzegi otwora były lekko zastrzone, niedaleko zaś od otwora jamy wychodziły trzy kolbowate uwarstwione guzy. Na samej ścianie naczyńowej usadowione były dwa podobne guzy krwiste, lecz już późniejszego pochodzenia. Tutaj właśnie był ten wypadek, że po utworzeniu się wtórnych okołotętnicznych guzów, cała masa pękła i przyszło znowu do utworzenia nowych jak bezpośrednio po obrażeniu.”

Drugim równi z niebezpiecznym następstwem krwotoków tętnicznych jest wedle autora wypełnienie przestrzeni tkankowych krzepnięciami massami krwi, w skutku tego bowiem krążenie soków jak i krwi w kapilarach zostaje do wysokiego stopnia zmienionem; w takich wypadkach wystąpienie zgorzeli jest częste i nieuniknione.

„Wedle więc tego cośmy wyżej mówili, samo się przez się rozumie, że największe niebezpieczeństwo z ran tętnic wynikające, polega na swobodnem krążeniu w obrażonem naczyniu. Zatkanie krwotoku, czego zresztą z łatwością dokonywa okołotętniczny zakrzep, prowadzi za sobą w większej liczbie wypadków do późniejszych, cięższych jeszcze zaburzeń.

Na zasadzie więc tego przychodzimy do wskazania, by i we wnętrzu naczyń obrazzonego wywołać zakrzep.

„Uwzględnić tutaj jednak winniśmy sprawy w całej massie krwi się odbywające, jak wpływ ściany naczynia, które posiada własność niedopuszczania krzepnięcia krwi. Wedle mego zdania odkrycie A. S c h m i d t'a sprawę tę uczyniło zupełnie zrozumiałą; z czerwonych bowiem ciałek krwi występuje bezustannie fibronoplastyczna substancja (*paraglobulina* W. K n i h n e) do osocza, tutaj jednak jest przez ozon zniszczoną. Może więc powstać skrzep w krwi tętniczej, skoro rozpuszczanie czerwonych kulek będzie pomnożone lub wpływ ozonu zmniejszony lub gdy obydwa te momenta współdziałają. N a u n y n dowiódł, że rzeczywiście przez wprowadzenie do krwi tętniczej większych ilości rozpuszczonych ciałek następuje krzepnięcie.

„W celu więc wywołania skrzepu w świetle tętnicy trzeba na pewien czas przerwać prąd krwi, czego żadną miarą u zdrowego człowieka i jak się o tem doświadczało na zdrowych zwierzętach przekonałiśmy, przez centralne podwiązanie osiągnąć nie możemy. U zwierząt mogliśmy wykazać, że szybkość wypływu z rany tętnicy i ciśnienie krwi poniżej podwiązanego miejsca w dziwnie krótkim przeciągu czasu dochodzą do takiego stanu jak przed podwiązaniem; tego samego dowodzą postrzeżenia chirurgiczne. W dwóch wypadkach, przez S o c i n'a i B i l l r o t h'a opisanych, po podwójnym podwiązaniu tętnicy udowej i po przecięciu naczynia, musiano podwiązać krwawiącą gałąź pomiędzy obydwoima końcami się znajdującą. W wypadku B i l l r o t h'a krążenie i tętno w tętnicach stopy powróciły zupełnie do stanu fizyologicznego.

„Postrzeżenie to przekonało większą liczbę chirurgów (L ũ c k e, R o s e r, S o c i n i inni) ile niepewnym jest samo tylko centralne podwiązanie i ztąd zwrócono się do miejsca owego, podwójnego podwiązania. Trudności takiego postępowania są niekiedy tak nieznaczne, iż rzecz można jest ono prawdziwie racjonalnem, zwłaszcza w tych wypadkach, w których z łatwością rozpoznać możemy ranę tętnicy z obecności pulsującego tętniaka wrzekomego. W niektórych jednak razach trudno jest oznaczyć zranione naczynie, np. w jednym wypadku kierunek kanału przemawiał za obrażeniem tętnicy udowej, krwotok zaś ukazał się niżej od kanału z ogniska sposoczałego z gałęzi tętnicy udowej głębokiej.

„Winniśmy także bacznie zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo zakażenia, jakie przy takim sposobie postępowania powstać może, a rezultaty B i l l r o t h'a weale nie są zachęcające, gdyż z 27 wypadków 7 zakończyło się pomyślnie, w 7 chorzy zmarli z powodu krwotoków, w 12 na ropnicę. Rezultata innych chirurgów są zupełnie podobne; L ũ c k e w 8 wypadkach podwiązania *in continuitate* opisuje 7 zejść śmiertelnych, w których 3 z powodu krwotoków następnych. Co do mnie zauważyłem, że po podwiązaniu bardzo szybko następuje zgorzel, tak że te późne podwiązania w ogóle są uzasadnione tylko największą koniecznością.

Jak nieszczęśliwe skutki pociągają za sobą pierwotne podwiązania, tego dowodzą opisy B i l l r o t h'a. szczególnie jednego wypadku prawdziwie tragicznego. Dlatego byłoby najgorętszym życzeniem, by przez wczesne działanie można było zmusić ranę tętnic do zupełnej obliteracji; nie należałoby się pod tym względem uciekać do zbyt trudnych i niepewnych sposobów, któreby ze swjej strony powiększały niebezpieczeństwo zranienia. Podawano rozmaite projekta w celu czasowego zamknięcia tętnic. Wszystkie (ucisk palcowy, zamknięcie tętnic) polegają na myśli fizycznie błędnej, że odcięcie ośrodkowego dowozu krwi jest dostatecznym, niektóre mają jeszcze i tę wadę, że użycie ich pociąga za sobą wielkie obrażenia (nowy przyrząd B i l l r o t h'a, S i m o n'a sposób zmniejszania światła naczynia przez ucisk na znacznej przestrzeni, który zresztą nawet jest bardzo racjonalny). Najmniej niebezpiecznym i najłatwiejszym do wykonania jest przeprowadzenie nici metalicznych w celu wywarcia nacisku *en masse* (rodzaj filopressury L a n g e n b e e k'a starszego); ale i tutaj konieczne trzeba zamknąć krwawiące miejsce powyżej i poniżej. Doświadczenia na psach doprowadziły autora pod tym względem do bardzo pomyślnych rezultatów

„Co się w końcu tyczy wpływu zgorzeli na występywanie późnych krwotoków przy ranach tętnic, to takowy objawia się zniszczeniem tkanki i zakrzepów i оголоceniem naczyń na znacznej przestrzeni. Podniesiono pytanie, dlaczego w tych wypadkach bardzo rzadko lub weale nie tworzą się zakrzepy? Jeżeli zważymy, że krew w tych wypadkach nie straciła zdolności krzepnięcia, lecz w ogniskach sposoczałych tworzy miękkie skrzepy, zatem

przyczyna nie leży we krwi, lecz prawdopodobnie w chemicznej własności ścian tętnic, na pojonych produktami sprawy gucicia.

„Jeżeli sobie postawimy pytanie, przy którym z krwotoków wtórnych sposoczenie przyczyniło się do wywołania krwotoku wtedy łatwo dojdziemy, że przy ranach mniejszych tętnie właśnie z tego powodu powstają późne krwotoki, gdyż w większych pniach zakrzep z przyczyn czysto mechanicznych jest niedostateczny, gdyż nowotworzenie tkanki bardzo tylko powoli postępuje.

„3) Rany żył w jednym tylko wypadku pociągnęły za sobą zaburzenia przez utworzenie się łączności pomiędzy tętnicą a żyłą. Nadżarcie żył postrzeżono w 6 wypadkach; w trzech żyłach nie było wcale zakrzepu, w pozostałych zaś trzech tylko niewielkie. Wypadki te pouczają nas jeszcze, że powstawanie zakrzepów nie chodzi w parze ze zniszczeniem zgorzelinowym, gdyż właśnie 3 pierwsze wyżej przytoczone wypadki cechowały się wielkimi ogniskami zgorzelinowemi, do których krew się wylała.

## Wiadomości bieżące.

— Połtorochlorek żelaza jako środek zapobiegający ostrym reumatyzmom stawowym. Tak jak wedle Dra Austin jesteśmy w stanie złagodzić groźne objawy reumatyzmu w czasie ich przebiegu, tak samo sprawę tę chorobową, cechującą się ciągnąciami bólami w wielu stawach, obłożonym językiem, żółtawem zabarwieniem skóry twarzy z czerwonawemi plamami, wilgotnością skóry, bojaźliwem oddechaniem, możemy przeciąć w okresie zapowiadającym. Autor zdanie swe opiera dopiero dotąd na 29 spostrzeżeniach; dawał on od razu duże dawki, 20—40 kropli półtorochlorku żelaza 3 do 6 razy przez 24 godzin, stosownie do natężenia wypadku. Z liczby tej 29 chorych 13 cierpiało już przedtem na jeden lub kilka napadów reumatyzmu, a z pomiędzy wszystkich 29 chorych w 3 wypadkach nie udało się tylko przeciąć cierpienia, w 5 wypadkach przebieg był łagodniejszy, ostry, trwający od 10 do 20 dni; w pozostałych wypadkach cała sprawa kończyła się po 3 lub 4 dniach; nie przyszło nigdy do wybuchu samego cierpienia i objawów gorączkowych.

(*The med. record. N. 138*).

— Zdrojowiska, t y g o d n i k k ą p i e l o w y. Przy niektórych źródłach zagranicznych (Karlsbad np.) w czasie pory kąpielowej od dawna wydawane bywają czasopisma lekarskie dla korzyści i zabawy gości zdrojowych. U nas dotąd podobnego pisma nie mieliśmy. Obecnie Drowie krakowscy L u t o s t a Ń s k i, S e i b o r o w s k i i Z i e l e n i e w s k i z d. 6 czerwea r. b. zaczęli wydawać pod nazwą „Z d r o j o w i s k a” tygodnik kąpielowy, mający na celu obeznanie czytelników z ojczystemi wodami lekarskimi i zakładami zdrojowemi. Wdzięczni jesteśmy szanownym kolegom za to przedsięwzięcie, które odśłoni przed ziomkami drogie skarby lecznicze w łonie ziemi ojczystej znajdujące się i zarazem nauczy rodziny naszej, tułające się po całej Europie dla szukania zdrowia, że wszystkie gatunki wód lekarskich posiadamy u siebie w domu. Życzymy z serca, aby pismo to stało się organem wszystkich bez wyjątku zdrojów naszych i ażeby znalazło czytelników zarówno w Birsztanach, Połudze, Druskienikach, jak w Krynicy, Szczawnicy, Ciechociuku lub Soleu. Rozszerzenie tego czasopisma głównie jest obowiązkiem lekarzy zdrojowych, którzy nadsyłać winni najszczególowsze wiadomości o zdrojach, ich urządzeniach, zaletach i niedostatkach, aby zmusić niejako rodaków do poznania i zamilowania skarbów własnych, do zawiązania stosunków między sobą. Jakież to sumy pozostaną w kraju, jeżeli wody nasze rozumnie użyć i spożytkować będziemy umieli. Czasopismo „Z d r o j o w i s k a” wychodzi w Krakowie (biuro administracyi przy ulicy Różannej Nr 413), prenumerata (za 15 n-rów z przesyłką pocztową złr. 1 centów 50) przyjmuje się w administracyi, w księgarni J. Czecha w Krakowie i we wszystkich zarządach zdrojowisk krajowych. Upraszamy Szan. Redakcyę pisma „Z d r o j o w i s k a” o podanie nazwisk lekarzy zdrojowych wszystkich wód naszych.

— Leczenie kumysowe w Szczawnicy. Podczas bieżącej pory kąpielowej począwszy od dnia 20 czerwea wyrabiany będzie k u m y s w Szczawnicy. W kumysarni szczawnickiej wydawane będą wody mineralne krajowe i zagraniczne, przetwory z wód lekarskich otrzymywane, napoje gazowe, tudzież mleko wszelkiego rodzaju. W tejże kumysarni urządzone

będą izby wziewne do wdychań rozpylonych cieczy i wód lekarskich, oraz par z rozmaitych cieczy pochodzących. Kumys wyrabianym będzie przez zakład kumysowy Drów Grabowskiego, Jodłowskiego i Lutostańskiego.

— Dla osób udających się do zdrojowisk krajowych możemy polecić: „*Ilustrowany opis zakładów zdrojowych w Galicyi istniejących*” skreślony przez D. Zieleniewskiego. Dziełko to zawiera wiadomości niezbędne dla każdego udającego się do wód ojezystych, wyłożone w sposób jasny i ozdobny.

— Kongres medyczny w Lyonie naznaczony został na d. 18 września r. b. i trwać będzie przez dni 9. Przedmiotem prac jego będą: 1) Uwagi i postrzeżenia nad kwestyami przedstawionymi przez komisję. 2) Komunikacye w kwestyach nieobjętych programem. Komisya kongresu postawiła ośm następujących kwestyj: 1) O epidemiiach ospy; 2) o ranach przez broń palną spowodowanych; 3) o ambulansach w czasie wojny; 4) o zarazie bydłowej u bydła rogatego; 5) o przyczynach wyludniania Francyi i o sposobach zapobieżenia mu; 6) o leczeniu syfilis. 7) o reorganizacyi nauczania medycyny i farmacyi we Francyi; 8) o sposobach praktycznych celem polepszenia bytu i stanowiska lekarza.

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1872 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 lipca 1872 r. zaczyna się tom trzynasty. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

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 1872 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągle śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy 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.

Dzieli tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873 r.) wynosi rsr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

### 2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami 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:

### 3) Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.

„Przegląd” prac za rok 1870 jest już na ukończeniu. Przegląd zaś za rok 1871 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo

téż razem z *Dziela mi* wyżej wyliczonemi, lub z *Gazetą Lekarską*. Przegląd za rok 1871 obejmuje również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów *Gazety Lekarskiej* i pierwszego działu *Bibl. Um. Lek.*, t. j. *Dziela* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *Gaz. Lek.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. *Kalendarz Lekarski* na rok 1873. Cena rsr. 1.

Pod prassą:

IV. *Katalog Dzieł Lekarskich* polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi *Gazety Lekarskiej*, która w razie zatracenia na poczte pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

— **Słownik Lekarski** (Wydanie Redakcyi *Gazety Lekarskiej*). Kiedy z rozbudzeniem się naszego piśmiennictwa lekarskiego liczba lekarzy czytających i piszących po polsku znakomicie wzrosła, postrzegliśmy wszyscy, że brak nam wyrazownictwa lekarskiego polskiego. Nie jest to winą naszego języka, bo on aż nadto posiada wyrazów do orzeczenia przedmiotów w nauce lekarskiej używanych, ale jest wynikiem starego zwyczaju, który nakazywał przodkom naszym porozumiewać się w kwestyach lekarskich klasyczną mową Greków lub Rzymian. Ztąd—łacińskie dzieła naszych ojców, ztąd—wykłady po łacinie w dawnych Głównych Szkołach naszych. W bieżącym dopiero stuleciu zaczęto uprawiać niwę lekarską polską. Pierwsze początki były trudne. Jedni lekarze żywcem uświęcali terminologię grecko-łacińską, nadając wyrazom zakończenia polskie, drudzy znowu wszystko przepolszczać chcieli; ztąd powstał makaronizm z jednej, niepodobne zrozumienie oderwanych wyrazów lekarskich z drugiej strony, tak że z wielu stron zaczęto wolać o wydawanie słowników polsko-polskich dla zrozumienia orzeczeń polskich lekarskich. Pomimo tego zamętu rzecz się zwolna wyjaśniała, zjawiała się naukowa krytyka, zaczęto odróżniać dobre od złego i w końcu każdego z pracowników na tem trudnym polu (Majer, Skobel, Kremerr i w. i.) stosownie do zasług lekarze zaszczytli uznaniem i wdzięcznością.

Wśród tej kilkadziesiąt lat już trwającej walki literackiej o wyrazownictwo lekarskie, nie biorąc w niej udziału, pracował nad tym samym przedmiotem mąż zaszczytnie znany w naukowym świecie lekarskim Dr *Matecki* (z Poznania) i obecnie, w chwili właśnie, kiedyśmy szukali człowieka, któryby się podjął mozolnej pracy ułożenia słownika lekarskiego, wystąpił on z gotowym rękopismem poszukiwany przedmiot obejmującym. Rękopism ten *Słownika* od Dra *Mateckiego* nabyliśmy na własność i przystępujemy dzisiaj do ogłoszenia go drukiem w przekonaniu, że dzieło to, jako niezbędne, znajdzie się z korzyścią w rękach każdego lekarza Polaka. *Słownik* ten, obejmujący około siedemdziesięciu arkuszy druku jest łacińsko-polski z dodaniem nazw niemieckich, który uzupełniamy w ten jeszcze sposób, że do wyrazów główniejszych dołączamy i nazwy francuzkie i angielskie. Sądzymy, że *Słownik Lekarski* wszelkim wymaganiom zadosyć uczyni.

*Słownik Lekarski* wychodzić będzie arkuszami formatu *Gazety Lekarskiej*. Cena prenumeracyjna każdego arkusza wynosi kop. 10 (dziesięć). Po ukończeniu druku cena znacznie będzie podwyższoną. Przedpłata przyjmuje się w Redakcyi *Gazety Lekarskiej*. Prenumerata wnosi się albo od razu za cały *Słownik* rsr. 6 (sześć), albo téż za każde 10 arkuszy rsr. 1 (jeden) stosownie do woli pp. prenumerujących. Biorący pojedyncze arkusze obowiązani są do prenumeraty całego *Słownika Lekarskiego*. Za akuratność wyjścia i nadesłania poręcza Redakcyja *Gazety Lekarskiej*.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

---

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

---

W Drukarni *Gazety Lekarskiej*. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
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 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie (XIV) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r. Przez Dra *Dymnickiego*, lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Krwotoki po ranach postrzałowych. Przez Prof. *Klebs'a*. Podał Dr *Kazimierz Gurbski*. Wiadomości bieżące. Półtorochlorek żelaza jako środek zapobiegający ostrym reumatyzmom stawowym. Zdrojowiska. Leczenie kumysowe w Szezawnicy. Ilustrowany opis zakładów zdrojowych w Galicyi. Kongres medyczny w Lyonie. Słownik Lekarski. Od Redakcyi. Dodatek Akuszerzy T. I ark. 30. Policyi Lekarskiej T. I ark. 24 i 25. T. II. ark. 32, 33, 34 i 35. Patologii Ogólnej ark. 9. Pediatrii ark. 25. Farmacyi T. III ark. 1 i 2. Historii szpitali w Królestwie Polskiem T. II ark. 18 (od str. 165—172).

## Sprawozdanie (XIV-te) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r.

Przez Dra *Dymnickiego*, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy \*).

### 5. Długotrwałe zapalenia lub pozostałości tychże

Zboczeń tego działu było w ogóle 50 przypadków; a mianowicie:

- 1) Długotrwałego kataru gardzieli 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.
- 2) Długotrwałego kataru oskrzeli 7 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 3.
- 3) Długotrwałego kataru przewodu Eustachiusza z przytępieniem słuchem 2 przypadki; z tych doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.
- 4) Długotrwałego kataru żołądka lub kiszek 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

\*) Patrz Nr. 22 i 23 Gaz. Lek.

5) Zaćmienia rogówki 2 przypadki; z tych uleczyl się 1, doznał polepszenia 1.

6) Długotrwałego zapalenia tęczówki 4 przypadki; z tych uleczyl się 1, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

7) Zgrubienia kości w skutek długotrwałego zapalenia okostni 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

8) Obrzmienia w skutek długotrwałej róży 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

9) Stwardnienia wysięków po zapaleniu otrzewnej 3 przypadki; z tych uleczyl się 1, doznało polepszenia 2.

10) Długotrwałego zapalenia i przerostu macicy z białymi upławami 10 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 5, pozostał bez ulgi 1.

11) Długotrwałego zapalenia i przerostu macicy z brakiem miesiączkowania 5 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

12) Długotrwałego zapalenia i przerostu macicy z objawami hysterycznymi 4 przypadki; z tych uleczyl się 1, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

13) Bólów kostnych po złamaniu kości pozostałych 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

14) Zesztywnienia stawów (*anchylosis*) 5 przypadków; z tych doznało polepszenia 3, pozostało bez ulgi 2.

Z 50 tego działu chorych uleczyło się 15, doznało polepszenia 28, pozostało bez ulgi 7.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się z tego działu 6 chorych.

W roku 1870 było tego działu chorych 52; z tych uleczyło się 20, doznało polepszenia 28, pozostało bez ulgi 4.

Skutek z leczenia był więc w roku zeszłym nieco mniej pomyślnym niż w roku poprzednim. Różnicę stanowią cztery pierwsze numera wykazu, długotrwałe katarę obejmujące.

Wypadek nieco mniej szczęśliwy mógł pochodzić od większej uporeczywości zbroceń tych, a może i od mniejszej pilności w leczeniu się chorych, bo zdroj buski umiejętnie zastosowany sprowadza zawsze jedne i te same skutki.

Działalność zdroju buskiego w długotrwałych katarach polega na alkaliach, a osobliwie na siarkach alkalicznych i siarkowodorze.

Alkaliom przyznał jeszcze L a e n n e c własność leczenia katarów, a V i r c h o w dostrzegł, że roczyn alkaliów wskrzesza uspiony ruch nabłonka migawkowego.

Wody mineralne posiadające alkalia, mają pod tym względem zupełnie to samo znaczenie, jak się licznie o tém przekonano. Na kawałku błony śluzowej świeżo wyciętej, tym nabłonkiem pokrytej, można w każdym przypadku za pomocą mikroskopu dostrzedz jak ruch w nabłonku migawkowym powoli ustaje, a po zupełnem zamarceniu przez skropienie kawałka tego wodą mineralną alkaliczną do pełnego powraca życia.

Na mocy więc tego doświadczenia musimy wody w mowie będące, jako środek do wydalania się śluzu na zewnątrz przyczyniający, uznać.

Chlorki alkaliczne działają znowu na błony śluzowe drażniąco, przez co wydzieliny stają się więcej płynne i do wydalenia na zewnątrz łatwiejsze. Nie możemy tutaj także pominąć tej okoliczności, że sól kuchenna popiera trawienie, w skutek czego odnowa ustroju więcej prawidłowo odbywać się musi, co we wszystkich katarach długotrwałych, szczególnie zaś w katarze żołądka wielkie ma znaczenie.

Własność zdroju buskiego przeczyszczająca ma także ważne zastosowanie w leczeniu długotrwałych katarów, z zastojów żylnych brzusznych, zawałami kiszki spowodowanych, powstałych.

Wody posiadające siarkowodór i siarki alkaniczne używane bywają od najdawniejszych czasów w upartych katarach przewodów oddechowych.

Siarka przyspiesza zluszczenie się nabłonka na błonie śluzowej przewodu oddechowego, jako też pomnaża wydzieliny tamże, w skutek czego śluz skrzeplony się rozpląwa i na zewnątrz łatwiej wydala a co znowu kaszel o wiele znośniejszym czyni. I dlatego są wody siarczane szczególnie skuteczne w przypadkach kataru długotrwałego, w których czynność plastyczna błony śluzowej przewodu oddechowego podupadła.

Wody siarczane podniecają także przeziw skórny, co w leczeniu kataru ważną stanowi okoliczność.

Francuzcy balneologowie Durand-Fardel i Astruc uważają wody siarczane nawet jako lek właściwy w katarach przewodu oddechowego.

W leczeniu katarów w mowie będących stosuje się w Busku przeważnie łaźnia mineralna, siarkowodorem nasycona. Wdychanie pary wody siarczanej jest także często używane, ale łaźnia parowa zasługuje z tego powodu na pierwszeństwo, że wypełniając funkcję sali inhalacyjnej, podnieca oraz w wysokim stopniu i przeziw skórny.

Działanie zdroju buskiego w chorobach ocznych w wykazie umieszczonych, polega najwięcej na farmakodynamice chlorków alkalicznych. Składniki te zmiękczają stwardniałe wysięki, a oraz podnosząc odnowę ustroju, przyczyniają się do wchłonięcia tylko.

W leczeniu długotrwałego zapalenia i przerostu macicy (*infarctus uteri*) liczymy w Busku wiele na sól kuchenną i gorzką, sole te bowiem posiadają własności moczopędne i rozwalniające, w skutek których to uwolnić możemy przewód pokarmowy od zawałów a przez to i krwikażenie brzuszne uczynić więcej prawidłowe.

Jod i brom zdroju buskiego stanowią w leczeniu zbroceń obecnie w mowie będących ważny także dodatek. Składniki te podniecają bezsprzecznie czynność naczyń chłonnych. O ile więc sól kuchenna wraz z innymi chlorkami (potassu, magnu) w zdroju buskim zawartemi do stwardniałych wysięków przyczynić się może, o tyle znowu jod i brom przyspieszają wchłonięcie tychże.

Siarki i siarkowodór zdroju buskiego mają może mniejsze znaczenie w leczeniu długotrwałego zapalenia macicy, chociaż balneologowie francuzcy wody siarczane pyreńskie za bardzo skuteczne w tej chorobie podają. Durand-Fardel kładzie szczególny nacisk na skuteczność wód siarczanych w chorobach ma-

cicy, powikłanych z wyrzutami skórnymi (*la diathèse herpétique*), przywodząc, że w podoknych przypadkach trudno wody siarczane innemi zastąpić (*sur ce terrain même les eaux sulfurées ne peuvent guère être suppléées*).

Rzeczywiście można siarkowodorowi w kąpielach przyznać pewne znaczenie w chorobie obecnie nas zajmującej, tutaj bowiem jest on w stanie wraz z solą kuchenną nie tylko silniej na wymianę pierwiastków wpłynąć, ale także zadrażniając powłoki zewnętrzne działa on niejako odprowadzająco, to jest podrażniając nerwy obwodowe przyspiesza on obieg krwi w naczyniach włoskowatych, co w chorobach macicy nie może bez pewnej doniosłości pozostać.

Działanie źródła buskiego w chorobach jajników i pochwy tłumaczy się prawie w ten sposób jak i w chorobach macicy, z dodatkiem jednak, że siarki źródła buskiego mają szczególną skuteczność w upływach białych, a nawet ropiastych, pochodzących z macicy samej lub też z pochwy.

O skuteczności wód siarczanych w dopiero co przerzeczonych zboczeniach przekonano się już dawno: w Akwizgranie, Baden pod Wiedniem, Nenudorf, Weilbach, Szinznach, Mehadia i t. d., o czym z monografii tutaj odnośnych dosadnie przekonać się można. U wód siarczanych pyrenejskich leczą także podobne upływy z nadzwyczajnym skutkiem, jak to z pracy A s t r i é g o (*Médication thermique sulfureuse appliquée*), w której setki podobnych faktów umieścił, przekonać się można.

Leczenie chorób macicy obok źródła buskiego odbywa się za pomocą picia wody, kąpeli, okładów mułowych namaciczných, kąpeli nasiadowych i natrysków wstępujących. Natryski robione z wody buskiej lub też ługu, mają szczególne zastosowanie w przypadkach upływów i braku miesiączki. Okłady mułowe używają się przeważnie w przeroście macicy połączonym z brakiem miesiączki. W tych przypadkach zaleca się także pod wieczór kąpiele nasiadowe. W przypadkach upływów używa się w czasie kąpeli całych i nasiadowych, tak zwanych wzierników kąpielowych.

Picie wody buskiej ma w chorobach macicy rozległe zastosowanie. W przypadkach odznaczających się niedokrwistością łączymy z wodą buską inną wodę żelazistą. W wysokiej niedokrwistości używamy do wewnątrz samą tylko wodę żelazistą, a w przypadkach niedokrwistości, połączonej z długimi i obfitymi czyśczeniami miesięcznymi, wyłączamy użycie źródła buskiego.

#### 6. O b r z m i e n i a i z a w a ł y t r z e w i ó w.

Zboczeń tego działu było tylko 11 przypadków; a mianowicie:

- 1) Obrzmienia wątroby 4 przypadki; z tych doznało polepszenia 4.
- 2) Obrzmienia śledziony pozimniczego 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.
- 3) Zawalów kiszek bez następstw 2 przypadki; uleczyło się 2.
- 4) Zawalów kiszek z obrzmieniem kończyn dolnych 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

Z 11 chorych tego działu uleczyło się 5, doznało polepszenia 6.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się tego działu 4 chorych.

Liczba przypadków tego działu chorób bywa zwykle dosyć szczupłą w Busku. W roku 1870 było chorych tych 12 przypadków, z których uleczyło się 6, a 6 doznało polepszenia. Rezultat z leczenia jest więc w obydwóch latach prawie równy.

Zdrój buski, który z przyczyny dosyć znacznej ilości soli gorzkiej do wód gorzkich się zbliża, może w zawałach kiszki ważną wyświadczyć usługę.

Zawały podobne powstają najczęściej w skutek długotrwałego kataru żołądka i kiszki. Zdrój buski powinien w podobnych przypadkach tém więc jeszcze być cenionym, bo posiada także składniki, katary przewodu pokarmowego usuwające. Sól kuchenna ma właśnie w tych przypadkach przeważne zastosowanie. Zdrój buski może więc zadosyć uczynić nietylko wskazaniu symptomatycznemu, ale i patogenetycznemu.

Zdrój buski może być w każdym przypadku zawałów kiszki z wielką korzyścią zastosowany. Działanie jego wyróżnia się od wód gorzkich tą okolicznością, że przeczyszczenia zdrojem buskim wywołane nie bywają tak gwałtowne jak te, które wody gorzkie sprawiają. I dlatego zdrój buski może być czas nawet dłuższy do leczenia przeczyszczającego bez najmniejszej szkody dla chorych użytym. Skuteczność zdroju buskiego stoi w tym względzie znowu o wiele wyżej niż innych solanek, a nawet wód osobliwie w tym celu zachwalanych marienbadzkich i karlsbadzkich. Wielorakie własne moje doświadczenia usprawiedliwiają dostatecznie to ostatnie twierdzenie.

Zdrój buski usuwając zawały kiszki, przyczynia się także do prawidłowego obiegu krwi w naczyniach kiszki. Dlatego nie dziwnego, że w skutek tego nawet niektóre obrzmienia wątroby lub śledziony z przekrwienia biernego powstałe stanowczo by znieść mógł, do czego nawet i bezpośrednio chlorki alkaliczne, jod i brom zdroju naszego przyczynić się mogą.

Jak nikt nie zaprzeczy, że z utrudnionego krwiokrążenia brzuszno (*plethora abdominalis*) obrzmienie wątroby powstać może, tak również wiadomo wszystkim, że ta sama przyczyna może także spowodować zastoje żyłne w kończynach dolnych, w skutek których znowu obrzmienie kończyn (*anasura*) powstaje.

Zdrój buski ma niezaprzeczoną wartość i w podobnych zboczeniach, wyróżniających się zwykle także rozdęciem żył (*varices*).

Wykazując skuteczność wód buskich w leczeniu zawałów kiszki i ich następstw, wzięliśmy dotąd pod uwagę tylko sól gorzką i chlorki i na podstawie farmakodynamiki tych czynników wykazaliśmy już wielką wartość zdroju buskiego w działaniu chorób obecnie nas zajmującym. Ale aby tém pewniej wykazać, że twierdzenia nasze są uzasadnione, dodamy do czynników poprzednich jeszcze siarkę i jej połączenia.

Siarkom i siarkowodorowi przyznają w ogóle od najdawniejszych czasów wpływ na wywołanie ruchu robaczkowego w kiszki i ztąd wpływ także na wydalanie zawałów.

Sława siarki jako leku przeciwhemoroidalnego jest wszystkim znana. Wody siarczane mają niezaprzeczoną wpływ na krwawienie ocieklin odbytnicy,

w skutek czego te częstokroć zupełnie znikają. Obok źródła buskiego stwierdziłem już kilkakrotnie ten fakt.

L e r s c h utrzymuje, że krwawienie ocieklin odbytnicy może u wód siarczanych pochodzić z następujących przyczyn: 1) wody siarczane mają wpływ do-  
wiedziony na słuszczenie się nabłonka, ztąd zacieńczenie błony śluzowej i na oci-  
eklinach; 2) przeczyszczenia, które zwykle u wód siarczanych następują, mogą mieć  
także wpływ na krwawienie; a nakoniec 3) siarkowódór i siarki czynią krew  
więcej płynną a ztąd i obieg więcej ruchliwszy, z czego znowu krwawienie może  
powstać.

Zaiste! zważywszy rzetelną skuteczność źródła buskiego w zboczeniach  
tutaj wymienionych, należałoby aby szanowni koledzy więcej uwagi w tym  
względzie na źródło nasz zwrócili. Jestem silnie przekonany, że wielu z cho-  
rych, którzy z małą tylko ulgą lub też i bez niej od wód marienbadzkich, karls-  
badzkich, homburgskich, kissingskich i t. p. powracają, wróciliby od źródła bu-  
skiego z zupełnym zdrowiem.

W obrzmieniach śledziony pozimniczych ma także źródło buski niejakie zna-  
czenie. Tutaj wywierają chlorki, jodki i bromki alkaliczne swój zwykły wpływ,  
to jest rozmięczając wysięki, jako też ułatwiając wchłonięcie tychże, a sól gorz-  
ka wywołując przeczyszczenie, przyczynia się znowu do zniesienia zastoin żył-  
nych w narządzie obrzmiąłym.

W dwóch przypadkach, w których uleczenie nastąpiło, nie doszło było  
obrzmienie jeszcze do tak rozległych wymiarów. W przypadku 3 było obrzmi-  
nie zastarzałe i znacznych rozmiarów.

We wszystkich trzech przypadkach używałem wody buskiej do wewnątrz,  
kąpieli i okładów mułowych, a oprócz tego zadawałem w dwóch przypadkach  
chininę do wewnątrz, a podskórnice stosowałem jodek potassu (5 gr. na raz)  
Ostatnie to postępowanie nie sprawiało żadnego skutku widocznego.

## 7. P r z y m i o t.

Choroby tej było w ogóle 87 przypadków, które się głównie następującymi  
zboczeniami odznaczały:

1) Obrzmienia gruczołów chłonnych 14 przypadków; z tych uleczyło się  
10, doznało polepszenia 4.

2) Wysypek różnego kształtu 16 przypadków; z tych uleczyło się 15, do-  
znał polepszenia 1.

3) Owrzodzenia błony śluzowej nosa 3 przypadki; uleczyło się 3.

4) Owrzodzenia błony śluzowej nosa z zajęciem chrząstki przegrody noso-  
wej 5 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznał polepszenia 1.

5) Długotrwałego zapalenia gardzieli 6 przypadków; z tych uleczyło się 5,  
doznał polepszenia 1

6) Długotrwałego zapalenia krtani z chrypką 3 przypadki; uleczyło się 3.

7) Wrzodów w gardle 3 przypadki; uleczyło się 3.

8) Wrzodów skórnych 5 przypadków; uleczyło się 5.

9) Zapalenia okostni 11 przypadków; z tych uleczyło się 8, doznało polep-  
szenia 3.

10) Zapalenia okostni z ropniami w okolicy stawów 1 przypadek; pozostał bez ulgi.

11) Bólów w kościach długich 2 przypadki; uleczyło się 2.

12) Próchnienia kości 7 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznało polepszenia 2.

13) Wysięku w siatkówce 3 przypadki; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.

14) Rozpadlin języka 1 przypadek; uleczył się 1.

15) Zawrotów głowy 2 przypadki; uleczyło się 2.

16) Oblędu 1 przypadek; pozostał bez ulgi

17) Porażenia nerwu błotkowego 1 przypadek; uleczył się 1.

18) Długotrwałego zapalenie tęczówki 1 przypadek; uleczył się 1.

19) Długotrwałego zapalenia naczyńki 1 przypadek; uleczył się 1.

20) Lepięcy 1 przypadek, uleczył się 1.

21) Przerostu mada 1 przypadek; uleczył się 1.

Z 87 chorych syfilitycznych uleczyło się 71, doznało polepszenia 13, pozostało bez ulgi 3.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się tego działu chorych 9.

Zrobić tutaj muszę uwagę, że chorzy pomieszczeni w wykazie powyższym odznaczali się także innymi objawami syfilitycznymi, a tylko z powodu najbardziej uderzającego (głównego) objawu, do jednego z numerów tutaj zacytowanych policzonemi zostali.

Liczba syfilityków była w ostatnim sezonie znacznie mniejszą niż w r. 1870, w którym liczba ta 100 wynosiła. Ze 100 syfilityków uleczyło się natenczas 75, doznało polepszenia 24, pozostał bez ulgi 1.

Wypadek z leczenia w roku zeszłym był jednak nieco pomyślniejszym niż w r. 1870, albowiem procent uleczonych w tym roku wynosi 75, gdy przeciwnie w roku zeszłym doszedł on do 81.5.

Z 87 chorych leczyło się w roku zeszłym obok źródła buskiego wecieraniami szaruchy 67, za pomocą jodu 6, a samym tylko źródłem 14.

W kilku przypadkach, należących do liczby 1-jej rozpoczynałem leczenie wstrzykiwaniami podskórnymi rozczyńu sublimatu. O stanowczym wypadku z tego leczenia nie tutaj nie powiem, gdyż we wszystkich tych wypadkach dla przyspieszenia skutku usieć się musiałem do wecierań (o czem jeszcze nieco później pomówimy).

Z 67 leczących się za pomocą wecierań uleczyło si 62, doznało polepszenia 3, pozostało bez ulgi 2.

Polepszenia doznał 1 przypadek z pod Nr 2, 1 z pod Nr 4, 1 z pod Nr 9. Bez ulgi pozostał 1 przypadek z pod Nr 10, 1 z pod Nr 16.

Z 6 leczących się obok źródła jodem, uleczyło się 2, doznało polepszenia 3, pozostał bez ulgi 1.

Z 14 leczących się samym tylko źródłem, uleczyło się 7, doznało polepsz. 7.

Za pomocą jodu obok źródła buskiego leczono 2 przypadki umieszczone pod Nr 1, 2 pod Nr 9, 1 pod 12, 1 pod Nr 13, z tych uleczyło się 2 przypadki z pod

Nr 1, doznało polepszenia 2 przypadki z pod Nr 9, 1 z pod Nr 12, pozostał bez ulgi 1 przypadek z pod Nr 12.

Samym tylko zdrojem leczono 6 przypadków umieszczonych pod Nr 1, 2 pod Nr 3, 1 pod Nr 5, 3 pod Nr 9, 1 pod Nr 12, pod Nr 13; z tych uleczyło się 2 przypadki z pod Nr 1, 2 z pod Nr 3, 3 z pod Nr 9; doznało polepszenia 4 przypadki z pod Nr 1, 1 z pod Nr 5, 1 z pod Nr 12 z pod Nr 13.

Leczenie wecieraniami odniosło więc świetny skutek.

Przy pomocy wecierań możnaby prawie w każdym przypadku obok zdroju buskiego uzyskać uleczenie ale pod następującymi warunkami: aby leczący się przez czas do leczenia tego niezbędnie potrzebny, obok zdroju buskiego mógł pozostać, aby leczący się zupełnie poddał się woli leczącego i uzbroił się w cierpliwość, a osobliwie aby choroba nie była znowu zbyt zadawnioną. t. j. aby ustrój jeszcze wolnym był od zbroceń, które już w skutek przeobrażeń następnych żadnemu leczeniu nie mogą być dotknięte.

Winiennem tutaj wytłumaczyć się szanownym kolegom, dlaczego będąc przy mojem postępowaniu uleczenia prawie pewnym, przecież w trzech przypadkach uzyskałem tylko polepszenie, a dwa pozostały nawet bez ulgi.

Otóż przypadek 1-szy z polepszeniem, odnoszący się do Nr 2 odznaczał się upartą wysypką (łuszc, strupień), obok mocnych obrzmiń gruczołów chłonnych i obszernego stwardnienia na napletku.

Choroba była w tym przypadku dosyć jeszcze świeżej daty ale upór jej mógł być przewidzianym, gdyż do pierwszych prawie objawów ogólnych należały łuszc i strupień.

Chory doznał w skutek leczenia w Busku bardzo znacznego polepszenia, pomimo że pora spóźniona nie dozwoliła poprowadzić leczenia z tą spreżystością, jakiej tak uparte objawy wymagały. Polepszenie odznaczyło się głównie pomniejszeniem się obrzmiń gruczołów chłonnych, zniknięciem stwardnienia na napletku, znacznym ubytkiem łuszc i zupełnem zabliznieniem się strupnia.

Tak ciężki przypadek wymaga do leczenia w Busku czasu dosyć długiego i pory cieplejszej. W przybliżeniu możnaby czas skutecznego leczenia w podobnych przypadkach na dwa miesiące oznaczyć, nie więc dziwnego jeżeli ten przypadek polepszenie tylko uzyskał.

Drugi przypadek z polepszeniem, zawarty w wykazie pod Nr 4, należał do długotrwałych owrzodzeń błony śluzowej nosa, powstałych w skutek zropienia grudek śluzowych, obok czego także przegroda nosowa miękka, w skutek rozpadu wysięków pod błoną śluzową złożonych (*gummata*), już całkiem zniszczoną, a chrząstkowata tymże samym wysiękiem mocno zajęta była.

Na pierwszy rzut oka na stopień choroby powziąłem sobie przekonanie, że przy jednorazowem leczeniu się choroba w żaden sposób usunąć się nie pozwoli, o czem też i chorego zaraz z początku zawiadomilem.

Choroba ta trwała już od lat dwóch, a leczenie prowadzone w domu za pomocą wecierań, nie wiele przyniosło skutku.

Zbroczenia podobne bywają zazwyczaj bardzo uparte, o czem każdy więcej z tą chorobą do czynienia mający z pewnością się przekonał.



Najtrudniej następuje zabliznienie brzegów zropiałej chrząstki, jak się to często wydarza po przedziurawieniu przegrody miękkiej, przyczem dolny brzeg chrząstki przegrodowej zwykle ropieniu także ulega. Kość sama wyluszcza się łatwiej niż chrząstka i w skutek tego goi się o wiele prędzej.

Chory odbył przeszło 60 wcierań, w skutek których błona śluzowa skrzydeł nosowych do prawidłowości doprowadzona została, brzegi otworu przegrodowego pogoiły się zupełnie oprócz górnego, gdzie chrząstka jeszcze ropienie wskazywała.

Choremu zaleciłem do domu jed i powrót do Buska, będąc pewnym, że powtórzone leczenie będzie w stanie zle w zupełności usunąć.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

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

### Krwotoki po ranach postrzałowych.

(*Haemorrhagiae post vulnera sclopetaria*).

Z dzieła prof. K l e b s'a: *Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden.*  
Leipzig, 1872.

Podał Dr Kazimierz Gurb ski.

Zaden z różnorodnych objawów, będących następstwem obrażeń bronią palną zadanych, słusznie nie zwraca takiej uwagi jak krwotoki; pozornie lekkie obrażenia nadspodziewanie kończą się śmiercią, gdyż albo rozdzielenie ścian tętnie nie wywołuje z początku żadnych lub też bardzo nieznaczne zaburzenia, albo też krwotok występuje tam, gdziebyśmy go się zupełnie nie spodziewali. Raz ostrożność lekarza pozostaje zmyloną, drugi raz ukazują się nieoczekiwane krwotoki, co samo się przez się rozumie rokowanie w ranach postrzałowych czyni niepewnym. Odnosi się to szczególnie do przewożenia rannych, w czasie którego u chorych z obrażeniem tętnie, u których dotąd krwotoku nie było, nagle takowy się pojawia w skutku oddzielenia się zakrzepu. Jeszcze więcej chwającemi i godnemi uwagi są poglądy odnoszące się do postępowania lekarskiego przy krwotokach tętniczych, gdyż albo zatamowanie takowych połączone jest z wielkimi trudnościami, które nie zawsze z uwagi na okoliczności wojnie towarzyszące usuniętemi być mogą (np. wyszukanie obrażonego miejsca tętnicy), albo sam sposób postępowania jest niedostatecznym (centralne podwiązanie pnia), lub też rezultata pomimo udoskonalonej techniki są tak niepomysłne, że chirurg już niemi zrażony ucieka się do wyczekiwania. Co się w końcu tyczy spraw patologicznych, biorących swój początek z miejsca obrażonego naczynia, to takowe odnośnie do ran postrzałowych nie są jeszcze wyjaśnione, co w części zawisło od braku troskliwych poszukiwań anatomo-patologicznych.

Jako najważniejszy rezultat wynikający z zestawienia przez autora 19 wypadków obrażeń większych naczyń uważać należy to, że z 10 wypadków które się zakończyły śmiercią pomiędzy 13—24 dniem, tylko w j e d n y m wypadku można było wykazać, że krwotok powstał w skutku nadżarcia tętnicy. W pozostałych 9 przypadkach przyczyną krwotoku było zawsze nadżarcie naczyń, chociaż w 3 wypadkach tętnice były zranione. W j e d n y m tylko razie pierwotna rana postrzałowa była zupełnie zaleczoną. Pierwszy okres (od 13 do 24 dnia) właściwy jest wedle autora k r w o t o k o m w t ó r n y m, drugi k r w o t o k o m t r z e c i o r z ę d n y m. Koniec pierwszego okresu łączy się ściśle wedle autora z największą śmiertelnością. Są jeszcze jednak inne stosunki, cechujące obydwie okresy. Podczas gdy w pierwszym okresie rana postrzałowa większej żyły anatomicznie r a z tylko była dowiedziona, w drugim z powodu nadżarcia postrzeżono otwarcie żył sześć razy (66%) a tętnic cztery razy (44%). Jeżeli zwrócimy uwagę, że nadżarcia małych żył trudno jest wykazać, wtedy przyjdziemy do wniosku, że ten rodzaj naczyń jest najczęściej przyczyną krwotoków trzeciorzędnych.

Co się tyczy r a n r o z m a i t y c h n a c z y ń po szczególe to autor obserwował 1) jeden wypadek r a n y s e r c a przez pocisk drążący do lewej połowy klatki piersiowej. Wązki skórny otwór wejścia znajdował się na dwa palce nad lewą brodawką piersiową, kanał wchodził przez zgruchotane 4 żebro a wychodził od tyłu przy 11 lewym żebrze. Lewe płuco odsunięte nieco ku wewnątrz i tyłowi, spłaszczone. Przez płuco przechodził kanał postrzałowy, którego ściany były spłaszczone; z jednej strony dotykał się on z boku osierdzia, którego listek ścienny w tym miejscu zupełnie był niezmienny. Na sercu niernej wielkości przy jego brzegu lewym znajdowała się okrągła plama, w której obwodzie powierzchnia nieco była wpadnięta. W tym miejscu listek trzewiowy luźno przyczepiony, łatwo dający się oddzielić. Pod nim leżąca warstwa mięśni sercowych zamieniona na białą galaretowatą masę, grubość której wynosiła parę milimetrów.

Ponieważ to miejsce zgadzało się z kierunkiem strzału i położeniem kanału w płucu, zatem nie można było powątpiewać, że pocisk bokiem tylko zmiażdżył części i wywołał ograniczony zanik włókien mięśniowych. Pod drobnowidzem można było widzieć zniszczone i stłuszczone resztki włókien mięśniowych w dosyć licznie się znajdującą galaretowatą tkance łącznej. Jednym słowem było tutaj o g r a n i c z o n e z a p a l e n i e m i e ń s n i a s e r c o w e g o (*myocarditis circumscripta*) w s k u t k u k o n t u z y i s e r c a.

2) R a n y t ę t n i e pod działaniem pocisku mogą wedle autora powstawać w trojaki sposób: przez bezpośrednie, zupełne lub niezupełne zniszczenie jednociągłości ściany, przez pośrednie obrażenie, mianowicie przez oderwane odłamki kości i przez kontuzję ściany, które podobnie jak w wyżej przytoczonym wypadku rany serca dopiero później powstać może bądź przez zanik mięśni, bądź przez obumarcie ściany.

„Co się tyczy tej ostatniej formy obrażenia, to takowa mogłaby być poczytaną za przyczynę późno powstających krwotoków, ponieważ dotąd anatomicznie nie jest wykazana, zatem istnienie jej musi pozostać wątpliwem. Wypadki przezemnie obserwowane dowodzą, że nawet k r w o t o k i b a r d z o p ó ź n o w y s t ę p u j ą c e p o c h o d z ą z t ę t n i e. Z tych wypadków, w których znaleziono rany większych tętnic i które w protokół sekeyjnym dokładnie opisanymi zostały, 7 odpowiada temu założeniu, z których 5 bezwątpienia uważać należy jako rany rozdarłe, powstałe pod bezpośredniem działaniem pocisku. Jeżeli jako kryterium bezpośredniego działania pocisku uważać będziemy zniszczenie tych części tkanek, które leżą na drodze przez niego przebytej, to działanie jego w j e d y m tylko wypadku można było dowieść na tętnicy pachowej, której ściana na przestrzeni 7 do 8 milim. była zniszczoną; w drugim wypadku tętnica udowa była zupełnie rozerwaną, żyła tylko w części, końce pierwszej daleko od siebie rozsunięte. Ponieważ w innym wypadku obserwowano koliste rozerwanie (tętnica piszczelowa tylna), zatem jest prawdopodobnem, że pod działaniem pocisku naczynie może uleść takiemu napięciu w kierunku długości, że się aż rozdziera.

Chociaż, powiada K l e b s, bezpośrednie rany tętnic rzadko są postrzegane, to jednakże z tego nie można wnosić, żeby takowe w ogóle rzadko się przytrafiały; bardzo jest prawdopodobnem, szczególnież opierając się na doświadczeniach na zwierzętach, że zupełnie rozdzielenie mniejszych tętnic (prawie do wielkości tt. goleni i przedramienia) względnie łatwo się leczy i rzadko prowadzi za sobą dalsze zaburzenia.

„R a n y r o z d a r ł e tętnic, postrzegane w 5 wypadkach, cechują się wszystkie szczelinowatym otworem i brakiem utraty substancji. Można odróżnić rozdarcia w kierunku poprzecznym i podłużnym, z których pierwsze *ceteris paribus* są silniej ziejące jak ostatnie, mianowicie w takich naczyniach, których ściany obfitują w włókna mięśniowe i sprężyste. Rozdarcia poprzeczne częściej postrzegano (3 razy), podłużne rzadziej (2 razy); większa ich część i większe niebezpieczeństwo łatwo już zrozumieć *a priori*, potrzebny jednak jeszcze większej liczby obserwacji. Zbytecznem jest dowodzić, że rozdarcia podłużne wywołane są krótkimi odławkami kości i im podobnemi ciałami obcymi. Długość ich jest bardzo rozmaita, a nawet w małych tętnicach, jak w tętnicy piszczelowej przedniej nad stawem stopowym mogą dochodzić do długości 1 ctm.

„Jeżeli teraz zwrócimy się do n a s t ę p s t w r a n t ę t n i e, to zdaje się być jasnym, że najbliższem n a s t ę p s t w e m przedziurawienia ściany naczyniowej musi być krwotok, lecz wypływająca krew w ranie postrzałowej nie dostaje się swobodnie na zewnątrz, lecz do kanału, którego ściany w większej liczbie wypadków przylegają do siebie. Krew krzepnąc czepia się ścian kanału postrzałowego i tembardziej przeszkadza dalszemu wypływowi. Gdzie zatem większa tętnica przez niezbyt krótki kanał z powierzchnią komunikuje, wypływanie krwi, jeśli w ogóle ma miejsce, musi ustać, chociaż krew może

i dalej wypływać a w końcu i śmierć spowodzić. Jeżeli przeciwnie nacisk lub zatkanie kanału postrzałowego nie dozwala swobodnego wystąpienia krwi, wtedy w okolicy rany tętnicy powstanie guz krwisty, który określamy nazwą pierwotnego okolo-tętniczego guza krwistego. Wielkość takowego zależy od rozstąpienia tkanek pod wpływem ciśnienia wypływającej krwi tętniczej. W ogóle przeceniają siłę tej ostatniej, biorąc pod uwagę wysokość ciśnienia krwi, wypływającej swobodnie w otwartej tętnicy. W rzeczywistości zaś nasze wypadki pokazują, że podobne utwory większych rozmiarów w ogóle rzadko się trafiają. Najwięcej godnym uwagi był słaby krwotok pierwotny przy obrażeniu aorty, który w jednym wypadku miał miejsce. Rozdarcie znajdowało się na tylnej powierzchni aorty przed 12 kręgiem grzbietowym i przedstawiało się w postaci poprzecznego otworu długości od 5 do 6 milim., przytém błona wewnętrzna była dalej rozerwaną jak warstwy zewnętrzne. Pomiędzy naczyniem a kością utworzyło się małe ognisko krwiste. Wylew krwi do jamy brzusznej lub piersiowej nie miał miejsca, gdyż rana aorty nie komunikowała z kanałem postrzałowym, lecz wywołaną była albo przez odlamek kości, który przedziurawił więz długi przedni kręgosłupa, lub przez rozszarpanie naczynia. To ostatnie zdaje się nieprawdopodobnem; pierwsze zdaje się być zrozumialszem, chociaż w pozostałości guza krwistego nie znaleziono odlamka kości, który mógł być naprzód przez sam porisk ku ścianie aorty popchniętym a następnie wraz z takowym porwany, ulegając ruchowi obrotowemu. Mały krwotok pierwotny objaśnia się tćm, że tutaj ściana naczynia ustaloną jest w swćm położeniu przy pomocy początków kręgowych przepony, które się łączą łukowato przed spojeniem 13 kręgu grzbietowego z 1 lędźwiowym, zamykają ku górze otwór aortyczny a następnie wyżej się krzyżują (H e n l e, *Handb. I. III. 96 i III. I. 157*).

„Ale i w innych wypadkach pierwotny guz krwisty nie mógł być zbyt wielki, gdyż zwykle obrażenie tętnicy okazywało się dopiero przy późniejszych krwotokach. Dodać jeszcze należy i to, że pierwszy wylew zmniejsza się przez wysysanie, jak tego liczne doświadczenia przy podskórnćm przecinaniu tętnic u psów dowiodły. Tym sposobem w krótkim czasie giną ślady pierwotnego zranienia tętnicy i dopiero wystąpienie wtórnego guza krwistego lub krwotoku, które nie ukazują się weześniej jak 10 lub 12 dnia, zwraca uwagę na tę niebezpieczną kombinację.

„Zachodzi teraz pytanie, czy może nastąpić zaleczenie ran tętnic przez bezpośreďnie sklejenie lub bez utworzenia skrzepu, pytanie które dokładniej rozebrane będzie przez Billroth'a <sup>1)</sup>. Jak mnie się zdaje brak jeszcze materyałów do rozstrzygnięcia tej kwestyi, a gdyby podobną możliwość przyjął z zasady za prawdopodobną, to w każdym razie jest ona niewielkiej wagi w leczeniu ran postrzałowych tętnic, gdyż żaden z obserwowanych przez nas wypadków nie odznaczał się czynnością tkanek o jakiej była mowa. Wszystkie rany tętnic wyglądały tak świeżo, jak by dopiero co były zadane. Brzegi błony wewnętrznej były porozrywane w delikatne zębki, błona mięśniowa nierzadko oddzielona na pewnej przestrzeni i w kierunku poprzecznym i podłużnym rozdarta; w żadnym wypadku nie było śladu nowotworzenia tkanek, ściany tętnic zachowywały się pod tym względem co najmniej tak obojętnie, jak pozostałe narzędzia we wnętrzu ciała położone.

„Nie dostawało więc najważniejszego warunku do zablźnienia, to jest nowotworzenia tkanek, w jego miejsce występował zakrzep, jako środek wprawdzie szybko działający lecz tylko przechodni.

„W jakiz więc sposób zachowuje się utworzenie zakrzepu przy ranach tętnic? W celu rozebrańia tych spraw należy najprzod na to zwrócić uwagę, że we wnętrzu przyrządu tętniczego, dopókił tylko żadne w krążeniu przeszkody nie istnieją, zakrzep w ogóle bardzo rzadko się wytwarza. Jako godny uwagi wyjątek przytoczyłem wyżej wypadek zakrzepu aorty wstępującej, oprócz tego obserwowałem jeszcze dwa wypadki zakrzepu tętnicy szyjowej wewnątrz j. W ogóle więc przyszedłem do wniosku, że w tętnicach są przeszkody do utworzenia zakrzepów, które w części polegają na własności ścian naczyń przez Brücke'go wykazanej, niedozwalających krzepnąć krwi, w części zaś na sprawach w samej massie krwi się odbywających, że tylko przytoczę postrzeżenie P a n u m'a, który po wprowadzeniu dużego skrzepu włóknikowego do płucnego krwiobiegu

<sup>1)</sup> Wkrótce w Gazecie Lekarskiej podamy pracę B i l l r o t h'a, zajmującą się bliżej przedmiotem o którym mowa.

znalazł go w krótkim czasie rozpuszczonym. W przyrządzie więc naczyniowym nie tylko istnieją czynniki przeszkadzające krzepnięciu krwi, ale i rozpuszczające włóknik. Działalność pierwszych ustaje prawdopodobnie, gdy substancya fibrynoplastyczna przez czerwone kulki krwi dostarczona, przestaje być niszczoną, czynność drugich ujawnia się, gdzie krew tętnicza wypłukuje cząstki z już utworzonego zakrzepu. Działalność pierwszego czynnika przy ranach tętnic, o ile takowe zdrowych ludzi dotykają, jest wątpliwą, działalność zaś drugiego dosyć wyraźnie występuje: we wszystkich bowiem postrzeganych przez nas wypadkach ran tętnic, w których prąd krwi swobodnym pozostał, nie zauważyliśmy zakrzepów w świetle naczyń. Jedyny wyjątek dla wszystkich ran tętnic stanowi wyżej podany wypadek zranienia tętnicy udowej, w którym dolny koniec tętnicy o której mowa zatkanym był przez mały zakrzep. Brzegi jego były ku wewnątrz zagięte, prawdopodobnie przez prąd krwi od góry naciskającej i tworzyły zamknięcie w rodzaju zastawki, po za którą zakrzep mógł się tworzyć.

„Pozorny wyjątek potwierdza wyżej podane prawidło i mechanizm zamknięcia przy zwyczajnych bocznych ranach tętnic możemy sobie w ten sposób wytłumaczyć, że wylana krew, przez tkanki zatrzymana, krzepnie i nie dozwala na dalszy wypływ krwi; w świetle zaś naczyń, w razie jeśli takowe nie jest zupełnie przez cząstki pocisku od ściany oderwane, krew krąży dalej, gdyż ciśnienie zewnątrz naczyń nie może przewyciężyć wewnątrz naczyńowego. Jeżeli rana tętnicy jest zięjąca, wtedy zakrzep okołonaczyniowy pozostaje w związku z krążącą krwią i wtedy poczyną się wytwarzanie tak zwanego tętніка w rzekomego (*aneurysma spurium*), który składa się z wyłobienia coraz więcej i więcej umacniającego się skrzepu lub guza krwistego.

„Początku tej sprawy nie można było dostrzedz w naszych wypadkach, wszystkie one przedstawiały się już w późniejszym okresie następczego, warstwowego krzepnięcia. Przeciwnie u psów, u których przecinałem częściowo lub też w całości tętnicę, za sprawą tą mogłem śledzić doskonale. Od rany już na 8 dzień wdrażało się w otaczający skrzep zagłębienie o ścianach gładkich. Warstwa skrzepu pół cm. grubości mająca wystarcza by oprzeć się ciśnieniu krwi.

„Uwzględnić dalej winniśmy ciśnienie boczne krwi, gdy coraz większe wydrażenie zakrzepu zmniejsza jego zdolność oporu. Cała ścieńczała masa guza krwistego sklepi się w postaci czarki, brzegi są najwięcej powyżlabiane, podczas gdy części środkowe są grubsze. Równocześnie i brzeg rany tętnicy wypukła się, wielkość wypuklenia zależy samo się przez przez się rozumie od oporu otaczających części.

„Okoliczności te przyczyniają się do osłabienia tak z początku silnego związku pomiędzy skrzepem a ścianą naczyń, tak że coraz powoli cieniejąca warstwa zostaje w końcu przerwaną i krew występuje do tkanek sąsiednich, gdzie wylewa się do pewnego stopnia, aż natrafiwszy na opór prąd jej się zwalnia, następuje nawet krzepnięcie i cała wyżej opisana sprawa znowu się powtarza. Powstaje tym sposobem kilka rozgałęzionych okołotętnicznych guzów krwistych lub opatrzonych wydłużeniami czyli ściśle mówiąc tętniaków wrzekomych. Twory te najpiękniej były rozwinięte w jednym wypadku rany rozdartej tętnicy szyjowej wspólnej, nieco od rany tętniczej oddalony leżał w jamie otoczonej przez części miękkie guz krwisty wielkości orzecha laskowego, który się przedłużał w kształcie gruszki w stronę naczyń, a od takowego wychodziło głębokie w postaci palca wypuklenie ku rzeczonemu guzowi i do niego wdrażało; brzegi otwora były lekko zastrzone, niedaleko zaś od otwora jamy wychodziły trzy kolbowate uwarstwione guzy. Na samej ścianie naczyńowej usadowione były dwa podobne guzy krwiste, lecz już późniejszego pochodzenia. Tutaj właśnie był ten wypadek, że po utworzeniu się wtórnych okołotętnicznych guzów, cała masa pękła i przyszło znowu do utworzenia nowych jak bezpośrednio po obrażeniu.”

Drugim równi z niebezpiecznym następstwem krwotoków tętnicznych jest wedle autora wypełnienie przestrzeni tkankowych krzepnięciami massami krwi, w skutku tego bowiem krążenie soków jak i krwi w kapilarach zostaje do wysokiego stopnia zmienionem; w takich wypadkach wystąpienie zgorzeli jest częste i nieuniknione.

„Wedle więc tego cośmy wyżej mówili, samo się przez się rozumie, że największe niebezpieczeństwo z ran tętnic wynikające, polega na swobodnem krążeniu w obrażonem naczyniu. Zatkanie krwotoku, czego zresztą z łatwością dokonywa okołotętniczny zakrzep, prowadzi za sobą w większej liczbie wypadków do późniejszych, cięższych jeszcze zaburzeń.

Na zasadzie więc tego przychodzimy do wskazania, by i we wnętrzu naczyń obrażonego wywołać zakrzep.

„Uwzględnić tutaj jednak winniśmy sprawy w całej massie krwi się odbywające, jak wpływ ściany naczynia, które posiada własność niedopuszczania krzepnięcia krwi. Wedle mego zdania odkrycie A. S c h m i d t'a sprawę tę uczyniło zupełnie zrozumiałą; z czerwonych bowiem ciałek krwi występuje bezustannie fibronoplastyczna substancja (*paraglobulina* W. K n i h n e) do osocza, tutaj jednak jest przez ozon zniszczoną. Może więc powstać skrzep w krwi tętniczej, skoro rozpuszczanie czerwonych kulek będzie pomnożone lub wpływ ozonu zmniejszony lub gdy obydwa te momenta współdziałają. N a u n y n dowiódł, że rzeczywiście przez wprowadzenie do krwi tętniczej większych ilości rozpuszczonych ciałek następuje krzepnięcie.

„W celu więc wywołania skrzepu w świetle tętnicy trzeba na pewien czas przerwać prąd krwi, czego żadną miarą u zdrowego człowieka i jak się o tem doświadczając na zdrowych zwierzętach przekonałiśmy, przez centralne podwiązanie osiągnąć nie możemy. U zwierząt mogliśmy wykazać, że szybkość wypływu z rany tętnicy i ciśnienie krwi poniżej podwiązanego miejsca w dziwnie krótkim przeciągu czasu dochodzą do takiego stanu jak przed podwiązaniem; tego samego dowodzą postrzeżenia chirurgiczne. W dwóch wypadkach, przez S o c i n'a i B i l l r o t h'a opisanych, po podwójnym podwiązaniu tętnicy udowej i po przecięciu naczynia, musiano podwiązać krwawiącą gałąź pomiędzy obydwojma końcami się znajdującą. W wypadku B i l l r o t h'a krążenie i tętno w tętnicach stopy powróciły zupełnie do stanu fizjologicznego.

„Postrzeżenie to przekonało większą liczbę chirurgów (L ũ c k e, R o s e r, S o c i n i inni) ile niepewnym jest samo tylko centralne podwiązanie i ztąd zwrócono się do miejsca owego, podwójnego podwiązania. Trudności takiego postępowania są niekiedy tak nieznaczne, iż rzecz można jest ono prawdziwie racjonalnem, zwłaszcza w tych wypadkach, w których z łatwością rozpoznać możemy ranę tętnicy z obecności pulsującego tętniaka wrzekomego. W niektórych jednak razach trudno jest oznaczyć zranione naczynie, np. w jednym wypadku kierunek kanału przemawiał za obrażeniem tętnicy udowej, krwotok zaś ukazał się niżej od kanału z ogniska sposoczałego z gałęzi tętnicy udowej głębokiej.

„Winniśmy także bacznie zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo zakażenia, jakie przy takim sposobie postępowania powstać może, a rezultaty B i l l r o t h'a weale nie są zachęcające, gdyż z 27 wypadków 7 zakończyło się pomyślnie, w 7 chorzy zmarli z powodu krwotoków, w 12 na ropnięć. Rezultata innych chirurgów są zupełnie podobne; L ũ c k e w 8 wypadkach podwiązania *in continuitate* opisuje 7 zejść śmiertelnych, w których 3 z powodu krwotoków następnych. Co do mnie zauważyłem, że po podwiązaniu bardzo szybko następuje zgorzel, tak że te późne podwiązania w ogóle są uzasadnione tylko największą koniecznością.

Jak nieszczęśliwe skutki pociągają za sobą pierwotne podwiązania, tego dowodzą opisy B i l l r o t h'a. szczególnie jednego wypadku prawdziwie tragicznego. Dlatego byłoby najgorętszym życzeniem, by przez wczesne działanie można było zmusić ranę tętnic do zupełnej obliteracji; nie należałoby się pod tym względem uciekać do zbyt trudnych i niepewnych sposobów, któreby ze swjej strony powiększały niebezpieczeństwo zranienia. Podawano rozmaite projekta w celu czasowego zamknięcia tętnic. Wszystkie (ucisk palcowy, zamknięcie tętnic) polegają na myśli fizycznie błędnej, że odcięcie ośrodkowego dowozu krwi jest dostatecznym, niektóre mają jeszcze i tę wadę, że użycie ich pociąga za sobą wielkie obrażenia (nowy przyrząd B i l l r o t h'a, S i m o n'a sposób zmniejszania światła naczynia przez ucisk na znacznej przestrzeni, który zresztą nawet jest bardzo racjonalny). Najmniej niebezpiecznym i najłatwiejszym do wykonania jest przeprowadzenie nici metalicznych w celu wywarcia nacisku *en masse* (rodzaj filopressury L a n g e n b e e k'a starszego); ale i tutaj konieczne trzeba zamknąć krwawiące miejsce powyżej i poniżej. Doświadczenia na psach doprowadziły autora pod tym względem do bardzo pomyślnych rezultatów

„Co się w końcu tyczy wpływu zgorzeli na występywanie późnych krwotoków przy ranach tętnic, to takowy objawia się zniszczeniem tkanki i zakrzepów i оголоceniem naczyń na znacznej przestrzeni. Podniesiono pytanie, dlaczego w tych wypadkach bardzo rzadko lub weale nie tworzą się zakrzepy? Jeżeli zważymy, że krew w tych wypadkach nie straciła zdolności krzepnięcia, lecz w ogniskach sposoczałych tworzy miękkie skrzepy, zatem

przyczyna nie leży we krwi, lecz prawdopodobnie w chemicznej własności ścian tętnic, na pojonych produktami sprawy gucicia.

„Jeżeli sobie postawimy pytanie, przy którym z krwotoków wtórnych sposoczenie przyczyniło się do wywołania krwotoku wtedy łatwo dojdziemy, że przy ranach mniejszych tętnic właśnie z tego powodu powstają późne krwotoki, gdyż w większych pniach zakrzep z przyczyn czysto mechanicznych jest niedostateczny, gdyż nowotworzenie tkanki bardzo tylko powoli postępuje.

„3) Rany żył w jednym tylko wypadku pociągnęły za sobą zaburzenia przez utworzenie się łączności pomiędzy tętnicą a żyłą. Nadżarcie żył postrzeżono w 6 wypadkach; w trzech żyłach nie było wcale zakrzepu, w pozostałych zaś trzech tylko niewielkie. Wypadki te pouczają nas jeszcze, że powstawanie zakrzepów nie chodzi w parze ze zniszczeniem zgorzelinowym, gdyż właśnie 3 pierwsze wyżej przytoczone wypadki cechowały się wielkimi ogniskami zgorzelinowemi, do których krew się wylała.

## Wiadomości bieżące.

— Połtorochlorek żelaza jako środek zapobiegający ostrym reumatyzmom stawowym. Tak jak wedle Dra Austin jesteśmy w stanie złagodzić groźne objawy reumatyzmu w czasie ich przebiegu, tak samo sprawę tę chorobową, cechującą się ciągnąciami bólami w wielu stawach, obłożonym językiem, żółtawem zabarwieniem skóry twarzy z czerwonawymi plamami, wilgotnością skóry, bojaźliwem oddechaniem, możemy przeciąć w okresie zapowiadającym. Autor zdanie swe opiera dopiero dotąd na 29 spostrzeżeniach; dawał on od razu duże dawki, 20—40 kropli półtorochlorku żelaza 3 do 6 razy przez 24 godzin, stosownie do natężenia wypadku. Z liczby tej 29 chorych 13 cierpiało już przedtem na jeden lub kilka napadów reumatyzmu, a z pomiędzy wszystkich 29 chorych w 3 wypadkach nie udało się tylko przeciąć cierpienia, w 5 wypadkach przebieg był łagodniejszy, ostrawy, trwający od 10 do 20 dni; w pozostałych wypadkach cała sprawa kończyła się po 3 lub 4 dniach; nie przyszło nigdy do wybuchu samego cierpienia i objawów gorączkowych.

(*The med. record. N. 138*).

— Zdrojowiska, t y g o d n i k k ą p i e l o w y. Przy niektórych źródłach zagranicznych (Karlsbad np.) w czasie pory kąpielowej od dawna wydawane bywają czasopisma lekarskie dla korzyści i zabawy gości zdrojowych. U nas dotąd podobnego pisma nie mieliśmy. Obecnie Drowie krakowscy L u t o s t a Ń s k i, S e i b o r o w s k i i Z i e l e n i e w s k i z d. 6 czerwea r. b. zaczęli wydawać pod nazwą „Z d r o j o w i s k a” tygodnik kąpielowy, mający na celu obeznanie czytelników z ojczystemi wodami lekarskimi i zakładami zdrojowemi. Wdzięczni jesteśmy szanownym kolegom za to przedsięwzięcie, które odśłoni przed ziomkami drogie skarby lecznicze w łonie ziemi ojczystej znajdujące się i zarazem nauczy rodziny naszej, tułające się po całej Europie dla szukania zdrowia, że wszystkie gatunki wód lekarskich posiadamy u siebie w domu. Życzymy z serca, aby pismo to stało się organem wszystkich bez wyjątku zdrojów naszych i ażeby znalazło czytelników zarówno w Birsztanach, Połudze, Druskienikach, jak w Krynicy, Szczawnicy, Ciechociuku lub Soleu. Rozszerzenie tego czasopisma głównie jest obowiązkiem lekarzy zdrojowych, którzy nadsyłać winni najszczególowsze wiadomości o zdrojach, ich urządzeniach, zaletach i niedostatkach, aby zmusić niejako rodaków do poznania i zamilowania skarbów własnych, do zawiązania stosunków między sobą. Jakież to sumy pozostaną w kraju, jeżeli wody nasze rozumnie użyć i spożytkować będziemy umieli. Czasopismo „Z d r o j o w i s k a” wychodzi w Krakowie (biuro administracyi przy ulicy Różannej Nr 413), prenumerata (za 15 n-rów z przesyłką pocztową złr. 1 centów 50) przyjmuje się w administracyi, w księgarni J. Czecha w Krakowie i we wszystkich zarządach zdrojowisk krajowych. Upraszamy Szan. Redakcyę pisma „Z d r o j o w i s k a” o podanie nazwisk lekarzy zdrojowych wszystkich wód naszych.

— Leczenie kumysowe w Szczawnicy. Podczas bieżącej pory kąpielowej począwszy od dnia 20 czerwea wyrabiany będzie k u m y s w Szczawnicy. W kumysarni szczawnickiej wydawane będą wody mineralne krajowe i zagraniczne, przetwory z wód lekarskich otrzymywane, napoje gazowe, tudzież mleko wszelkiego rodzaju. W tejsze kumysarni urządzone

będą izby wziewne do wdychań rozpylonych cieczy i wód lekarskich, oraz par z rozmaitych cieczy pochodzących. Kumys wyrabianym będzie przez zakład kumysowy Drów Grabowskiego, Jodłowskiego i Lutostańskiego.

— Dla osób udających się do zdrojowisk krajowych możemy polecić: „*Ilustrowany opis zakładów zdrojowych w Galicyi istniejących*” skreślony przez D. Zieleniewskiego. Dziełko to zawiera wiadomości niezbędne dla każdego udającego się do wód ojezystych, wyłożone w sposób jasny i ozdobny.

— Kongres medyczny w Lyonie naznaczony został na d. 18 września r. b. i trwać będzie przez dni 9. Przedmiotem prac jego będą: 1) Uwagi i postrzeżenia nad kwestyami przedstawionymi przez komisję. 2) Komunikacye w kwestyach nieobjętych programem. Komisya kongresu postawiła ośm następujących kwestyj: 1) o epidemii ospy; 2) o ranach przez broń palną spowodowanych; 3) o ambulansach w czasie wojny; 4) o zarazie bydłowej u bydła rogatego; 5) o przyczynach wyludniania Francyi i o sposobach zapobieżenia mu; 6) o leczeniu syfilis. 7) o reorganizacyi nauczania medycyny i farmacyi we Francyi; 8) o sposobach praktycznych celem polepszenia bytu i stanowiska lekarza.

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1872 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 lipca 1872 r. zaczyna się tom trzynasty. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośnieniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

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 1872 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągle śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy 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.

Dzieli tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873 r.) wynosi rsr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

### 2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami 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:

### 3) Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.

„Przegląd” prac za rok 1870 jest już na ukończeniu. Przegląd zaś za rok 1871 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo

téż razem z *Dziela mi* wyżej wyliczonemi, lub z *Gazetą Lekarską*. Przegląd za rok 1871 obejmuje również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów *Gazety Lekarskiej* i pierwszego działu *Bibl. Um. Lek.*, t. j. *Dziela* rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej *Gaz. Lek.* rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. *Kalendarz Lekarski* na rok 1873. Cena rsr. 1.

Pod prasa:

IV. *Katalog Dzieł Lekarskich* polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi *Gazety Lekarskiej*, która w razie zatracenia na poczte pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

— **Słownik Lekarski** (Wydanie Redakcyi *Gazety Lekarskiej*). Kiedy z rozbudzeniem się naszego piśmiennictwa lekarskiego liczba lekarzy czytających i piszących po polsku znakomicie wzrosła, postrześliśmy wszyscy, że brak nam wyrazownictwa lekarskiego polskiego. Nie jest to winą naszego języka, bo on aż nadto posiada wyrazów do orzeczenia przedmiotów w nauce lekarskiej używanych, ale jest wynikiem starego zwyczaju, który nakazywał przodkom naszym porozumiewać się w kwestyach lekarskich klasyczną mową Greków lub Rzymian. Ztąd—łacińskie dzieła naszych ojców, ztąd—wykłady po łacinie w dawnych Głównych Szkołach naszych. W bieżącym dopiero stuleciu zaczęto uprawiać niwę lekarską polską. Pierwsze początki były trudne. Jedni lekarze żywcem uświęcali terminologię grecko-łacińską, nadając wyrazom zakończenia polskie, drudzy znowu wszystko przepolszczać chcieli; ztąd powstał makaronizm z jednej, niepodobne zrozumienie oderwanych wyrazów lekarskich z drugiej strony, tak że z wielu stron zaczęto wołać o wydawanie słowników polsko-polskich dla zrozumienia orzeczeń polskich lekarskich. Pomimo tego zamętu rzecz się zwolna wyjaśniała, zjawiała się naukowa krytyka, zaczęto odróżniać dobre od złego i w końcu każdego z pracowników na tem trudnem polu (Majer, Skobel, Kremerr i w. i.) stosownie do zasług lekarze zaszczytli uznaniem i wdzięcznością.

Wśród tej kilkadziesiąt lat już trwającej walki literackiej o wyrazownictwo lekarskie, nie biorąc w niej udziału, pracował nad tym samym przedmiotem mąż zaszczytnie znany w naukowym świecie lekarskim Dr *Matecki* (z Poznania) i obecnie, w chwili właśnie, kiedyśmy szukali człowieka, któryby się podjął mozolnej pracy ułożenia słownika lekarskiego, wystąpił on z gotowym rękopismem poszukiwany przedmiot obejmującym. Rękopism ten *Słownika* od Dra *Mateckiego* nabyliśmy na własność i przystępujemy dzisiaj do ogłoszenia go drukiem w przekonaniu, że dzieło to, jako niezbędne, znajdzie się z korzyścią w rękach każdego lekarza Polaka. *Słownik* ten, obejmujący około siedemdziesięciu arkuszy druku jest łacińsko-polski z dodaniem nazw niemieckich, który uzupełniamy w ten jeszcze sposób, że do wyrazów główniejszych dołączamy i nazwy francuzkie i angielskie. Sądzimy, że *Słownik Lekarski* wszelkim wymaganiom zadosyć uczyni.

*Słownik Lekarski* wychodzić będzie arkuszami formatu *Gazety Lekarskiej*. Cena prenumeracyjna każdego arkusza wynosi kop. 10 (dziesięć). Po ukończeniu druku cena znacznie będzie podwyższoną. Przedpłata przyjmuje się w Redakcyi *Gazety Lekarskiej*. Prenumerata wnosi się albo od razu za cały *Słownik* rsr. 6 (sześć), albo téż za każde 10 arkuszy rsr. 1 (jeden) stosownie do woli pp. prenumerujących. Biorący pojedyncze arkusze obowiązani są do prenumeraty całego *Słownika Lekarskiego*. Za akuratność wyjścia i nadesłania poręcza Redakcyja *Gazety Lekarskiej*.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

---

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

---

W Drukarni *Gazety Lekarskiej*. Ulica Śto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---