

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Gorączka pokrzywkowa powikłana błonicowém zapaleniem gardła. Postrzeżenie Dra *Michałowskiego*, (z *Radzymina*). **Kronika Zagraniczna.** Posocznica i ropnica (*febris septicaemica et pyaemica*). Przez Prof. Dra C. *Hueter'a*. Spolszczył *Kazimierz Gurbski*. (Dokończenie posocznicy). **Korrespondencya** z *Solca*. Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w zakładzie wód mineralnych *Soleckich* w 1869 roku. Przez Dra *Sulickiego*, lekarza zdrojowego w *Solcu*, członka cesarskiego Towarzystwa lekarskiego w *Wilnie*. **Wiadomości bieżące.** Drugie posiedzenie oddziału *Balneologii*. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz lekarski na rok 1871. **Dodatek.** Anatomii chirurgicznej arkusz 7my, Dermatologii arkusz 6ty, Auskultacyi i perkussyi arkusz 2gi, Uroscopii ark. 6ty, Oftalmologii Tomu III-go arkusz 19ty, Toksykologii arkusz 16ty, Farmacyi arkusz 13ty, Historji medycyny arkusz 9ty.

Gorączka pokrzywkowa powikłana błonicowém zapaleniem gardła.

Postrzeżenie Dra *Michałowskiego* (z *Radzymina*).

Roku bieżącego dnia 22 kwietnia zostałem wezwany do P. P. K. (pod *Radzyminem*), z powodu choroby ich synka, który mi się przedstawił jak następuje: w wieku lat 6, budowy wątłej, o wiotkich i słabo rozwiniętych mięśniach; twarz ma rozpaloną, niejednostajnie żywym rumieńcem zabarwioną. Skóra na całym ciele sucha, temperatura jęj podwyższona znacznie. Puls drobny, prędko (120 na minutę). Język w środku lekko obłożony, z brzegów podpsychający, ciemno-czerwony, jakby cokolwiek zbrzęknięty. W dołku podsercowym mały ból przy naciskaniu; brzuch lekko wzdęty, stolce prawidłowe. Na całej przestrzeni płuc, jak z przodu, tak i z tyłu, przy opukiwaniu odgłos normalny; przy osłuchiwaniu dają się słyszeć świszczące i chrapiące rżenia (*rhonchus sonorus et sibilans*). W innych przyrządach nie normalnego.

Od rodziców chorego dowiedziałem się, że dnia onegdajszego, będąc zupełnie zdrowym, zajął się (dla mocyi) wożeniem piasku na taczkach i że, w skutek wrodzonej pilności, pracował nad siły; a kiedy przyszedł zmęczony do domu, tak był spocony, że koszula jego była jak z wody wyciągnięta. Niebawem zaczął się

skarżyć na ból głowy, pragnienie. Przytém znalazła się gorączka. W nocy nastąpiły majaczenia i suchy kaszel. Na drugi dzień gorączka się wzmogła i kaszel się powiększył. Środki domowe (ol. rycynowy) nie wystarczały, potrzeba zatem było pomocy lekarskiej.

Sięgając dalej w przeszłość, dowiedziałem się, że mój pacjent w pierwszym roku swego życia, w skutek wadliwego żywienia (przemienił 6 mamek); miał brzuszki duży, wydęty, przy ogólném wynędznieniu; potém jakoś wydobrzał i mocniej nigdy nie chorował, chociaż wątłym pozostawał w ciągu całego życia. W styczniu r. b., podczas bardzo silnego mrozu, podróżował z rodzicami w Płockie, gdzie zaraz po przyjeździe dostał na całym ciele swędzącej wysypki, która tylko dzień jeden trwała bez gorączki i była łatwo rozpoznana jako pokrzywka. Potém był zdrow aż do obecnej słabości.

W obec kilku plam na twarzy, ciemniej zabarwionych, wzmianka o przebytyj przed kilku miesiącami pokrzywce, naprowadziła mię na myśl, czy i teraz nie mam do czynienia z pokrzywką. Jakoż po bliższem zbadaniu całej skóry, postrzegłem na rękach, przedramieniach i palcach, drobną wysypkę, w formie płaskich wzniesień promienisto w rozmaitym kierunku rozsianą, na tle lekko zaczerwienioném. W miejscach wolnych od pokrzywek, nawet pomiędzy takowemi oddzielnie, pośród różowego otoczenia siedzącami, skóra nie zmieniona; na twarzy, mianowicie na wyżej wymienionych plamach bardzo drobne, czerwone pokrzywki; na muszlach usznych, zwłaszcza na ich powierzchni wewnętrznej i na obrębkach (*helix*) skóra mocno zbrzękła, ciemno-różowego koloru, z dosyć dużemi pokrzywkami koloru białego (*urticaria alba*). Kiedy obok tego rodzice zakommunikowali, że chory się drapie (najbardziej go swędzą ręce i uszy), zdawało mi się, że mam dosyć danych do orzeczenia gorączki pokrzywkowej (*febris urticata*). Objawy zaś w oskrzelach łatwo się dały wytłumaczyć przez analogią.

Nateraz chodziło mi o zmniejszenie przekrwienia w oskrzelach. Zaleciłem gorczyczniki na piersiach i ikrach, a do środka: *Rp. Liqueur ammonii acetici dr. duas, Vini stibiati drachmam, Inf. Sambuci unc. tres, Syr. simpl. unciam. DS.* Co godzina po łyżce dziecięcej. Nadto sądziłem, że przy takiej kuracyi, wysypka wystąpi i na innych częściach ciała, co może wpłynię na zmniejszenie się, albo zupełne stracenie gorączki jak to s. p. prof. Choynowski w opisanym przez siebie wypadku gorączki pokrzywkowej, obserwował ¹⁾.

23 kwietnia. Na miejscach gdzie dnia poprzedniego wysypka słabo się tylko uwydatniła, dzisiaj wystąpiła w całej okazałości: uszy zbrzękły mocniej, barwy różowo-sinawej, pokrzywki na nich duże (jak ziarno konopi), białe. Jednocześnie i w oskrzelach objawy chorobne się wzmogły: rżenia wydawały jakieś twarde chrapowate tony; oddychanie stało się utrudnioném, majaczenie zmniejszyło się, gorączka w jednym stopniu, chory się skarży na przykre swędzenie w zajętych na skórze miejscach. Zalecono jeszcze gorczyczniki a z przyczyny zatrzymania stolca, *Elec. lenitivum* i *ol. camphor.*, do pomazywania.

¹⁾ Gazeta lekarska, rok I, T. 2, Nr. 48.

Tegoż dnia wieczorem zastałem wysypkę charakterystyczną na całym ciele, przeważnie na piersiach i kończynach dolnych; na twarzy i uszach już znikła, na tych ostatnich zaczerwienienie bardzo nieznaczne, naskórek pomarszczony. Po jednorazowym posmarowaniu olejkiem kamforowym swędzenie ustało. Obok tego duszność się wzmogła, w gardle zbiera się dużo flegmy, której odplunąć niema siły; upadek sił wyraźny, puls 130. Nadto, gruczoły szyjne nabrzmiały, polykanie utrudnione. Migdałki i łuki podniebienne nabrzmiały, ciemno-czerwone. Zaordynowano: *Inf. Ipecacuanhae e dr. dimid. pt. unc. duas. — tartari stibiati gr. tria — Syr. simpl. unc. semis.* Co 5 minut łyżeczkę do skutku, przytem na szyję ciepły okład.

24go. Z nocy wysypka znikła bez śladu, z uszu naskórek się odłuszcza, gorączka cokolwiek mniejsza, majaczenia niema. Rodzice mówią, że w nocy przy womitach zrzucił kilka kawałków skręplonej flegmy, krwią zabarwioną, co jednak mało ulgi przyniosło. Przy badaniu gardła znalazłem migdałki, języczek i łuki podniebienne w stanie nacieczenia, barwy prawie fioletowej; na tych częściach w kilku miejscach szerokie, brudno-szare błony, obok tych ostatnich owrzodzenia krwawiące z wyraźną utratą substancji. Kwestyi nie podlegało, że miałem do czynienia z błonicowym zapaleniem gardła. Siły chorego znacznie wyczerpały się; głos cichy, cokolwiek chrapliwy a nagromadzona flegma w gardle, zdawało się, że go lada chwila udusi. Zaraz przystąpiłem do kuracyi miejscowej. Umocowawszy na pręciku kawałek gąbki, zmoczonej w roztworze lapisu (Dj— 3jj), wprowadziłem ją do gardła, jak można było najgłębiej naciskając przytem dobrze nagłośnią. Z gąbką wy dobyłem ogromną masę błon szarych i gęstej krwią zabarwionej plwociny. W tej chwili znalazł się spazmatyczny kaszel i wymioty, przy czem zostały wydalone całe masy błoniastych wypocin. Łatwo pojąć jak znakomitej chory doznał ulgi. Do wewnątrz przepisałem: *Kali chlorici drachmam, Excti chinae fr. pti dr. semis, Aq. destillatae unc. tres, Syr. Cort. Aur. unciam.* Co godzinę łyżeczkę. Nadto *Kali chlorici dr. duas, aquae destillatae unc. quatuor.* Do płókania.

Wieczorem tegoż dnia znowu się pogorszyło; zrozpaczeni rodzice już tylko wyglądali smutnego końca, kiedy ponowiona manipulacya gąbką sprowadziła kaszel i wymioty z ich dobroczynnymi skutkami. Lekarstwo toż samo.

25go. Gorączka mniejsza, osłabienie jak poprzednio, senność, wydalane błony szybko się odtwarzają, ale dwukrotne pomazywanie w tym dniu roztworem lapisu więcej trwałą ulgę przyniosło.

27go. W nocy zjawiły się poty; puls 90, chory dopomina się o jedzenie, w gardle dają się jeszcze widzieć szare błony. Zjadł jednak bardzo mało rosółu. Zalecono enemę z przyczyny zatrzymania stolca; lapolisowanie raz dziennie, płukanie i lekarstwo do środka toż samo.

28go. Gorączka znowu większa — puls 130, nowe błony obficie się tworzą i sprawiają zaduszenie. Lapolisowanie znowu ulgę zrobiło. Do wewnątrz przepisano siarczanu chininy po pół grana, trzy razy dziennie w syropie pomarańczowym — obok środków poprzednich.

2 maja. Dowiedziałem się, że w ciągu dni poprzednich chory miał się bardzo dobrze, gorączka była niewielka, chętnie przyjmował rosół, mléko, jaja na miękko, — gdy dzisiaj zatrworzyło rodziców straszne osłabienie i wyniszczające poty. W gardle znalazłem nowe błony. Zaleciłem toż samo lekarstwo i nacieranie ciała octem winnym. Lapisowanie znowu natychmiastową ulgę przyniosło.

3, 4, 5 i 6go maja, wszystko miało się ku lepszemu, — gdy 7go znikł apetyt, znalazło się ogromne pragnienie, poty znowu się wzmożyły, jednak chory dosyć jest wesoły i rozmowny — puls 130. Przepisałem: *Acid. Carbolici dr. semis — Glycerini unc. dimid.*; pomazywać pędzelkiem w gardle trzy razy dziennie; nadto: *Kali chlorici dr. duas, Excti chinae fr. pti drachmam, Aquae destillatae unc. tres, Syr. Cort. Aur. unciam. DS.* Co dwie godziny łyżeczkę; przytém: *Inf. Chamomillae cum Kali oxymuriat.* — do szprycowania.

11go. Zastałem chorego bez gorączki, z czystém gardłem, bliznami tylko pokrytém. Apetyt wilczy, sił przybyło. Wszystko zapowiada prędkie wyzdrowienie. Zaleciłem jeszcze przez czas jakiś używanie przepisanych przezemnie środków.

Co się tyczy określenia choroby w tym wypadku, to chociaż byłem dosyć pewnym siebie, niemniej jednak gwałtowna gorączka, majaczenia, wysoka temperatura ciała, obok wyżej wymienionój wysypki, w początku nie dosyć wyraźnej, naprowadzały mię na jakąś infekcyą, potém komplikacya błonicowa ponawiała mi nieraz to przypuszczenie. Miałem na myśli płonicę, tém bardziej, że pamiętałem o jój formach niezwyčajnych (*Scarlatina papulosa, scar. miliaria s. vesicularis*). Ale z drugiej strony forma charakterystyczna wysypek, prędkie ich zniknięcie, uczucie swędzenia, brak odłuszczenia się naskórka na całym ciełe, raptowne zniknięcie rżenia w oskrzelach stanowczo kazały płonicę wykluczyć; tém bardziej kiedy pamiętałem zastrzeżenie Niemeyer'a, który powiada: „*Mit der diagnose einer scarlatina sine angina muss man vorsichtig sein, zumal wenn sich nicht nachweisen lässt, dass die befallenen Individuen mit Scharlachfieber kranken in Berührung gekommen sind*“ i etc. Właśnie tego etyologicznego momentu tu najzupełniej brakło, gdyż w Radzyminie w tym czasie — płonicy wcale nie było a stosunków po za domem ani bezpośrednio ani pośrednio z cierpiącymi na płonicę chory mieć nie mógł; jak równie i anginy w początku nie było.

Terapia moja z początku była przeważnie skierowaną do podziałania na skórę; ale skoro tylko choroba inny wzięła obrót, starałem się o podtrzymanie sił chorego — za pomocą dyety i chiny, łącząc z nią chloran potażu, który stanowczo przy błonicowych sprawach został w nauce zaaprobowanym. Co się tyczy miejscowego zastosowania roztworu azotanu srebra i to w sposób wyżej wymieniony, to każdy z lekarzy bardzo dobrze zna doniosłość takiego postępowania w podobnych wypadkach; tém bardziej, że ono oprócz chemicznego działania na chore części, często posiada jeszcze inne — mechaniczne, sprawiając kaszel i wymioty, nieraz tak pożądane, bez wprowadzania do żołądka środków drażniących jak emetyk, wymiotnica i etc., które często chybiają celu a zawsze szkodliwie na siły chorego wpływają. Jednak radykalne wyleczenie nastąpiło tylko po zastosowaniu *acidi carbolici*. Pokazuje się, że ten środek jest rzeczywiście nieoszacowanym nabytkiem nauki i że w sprawach błonicowych przy pomocy lapisu, może stanowczo nad chorobą zapanować.

Wypadek niniejszy naprowadza na kilka uwag. Jednak zanim je wypowiem, niech mi będzie wolno w krótkości opisać jeszcze jeden wypadek gorączki pokrzywkowej, jednocześnie z wyżej opisanym obserwowany, który może się przydać do wyprowadzenia niektórych kombinacji.

4go maja r. b. byłem wezwany do chłopca lat 4 mającego, budowy dobrej, o krótkiej szyi, głowie dużej, twarzy cokolwiek obrzmiałej. Rodzice powiadają, że kilka razy chorował na dławiec. W przeciągu dwóch ostatnich lat, sam byłem ze cztery razy do niego wzywany, a zawsze w skutek kataralnego zapalenia krtani z silną dusznością i charakterystycznym dławcowym kaszlem. Zwykle cierpiał o gardło; migdałki znajdowałem prawie zawsze nabrzmięte — a części przyległe w stanie nieżyty; gruczoły szyjne także zwykle nabrzmięwały; gorączka bywała silna. Obecnie zostałem wezwany téż z powodu bólu gardła i gorączki, które prawdopodobnie powstały w skutek rozgrzania się (do potu) na dworze i następnego raptownego ostygnięcia, co miało miejsce dnia poprzedniego. Jak zwykle znalazłem gardło w stanie nieżyty, gruczołki szyjne nabrzmięte, język lekko obłożony, przy połykaniu ból niewielki — kaszel bardzo mały, rżenia w płucach nie słychać, gorączka umiarkowana. Zalecono: *Inf. Sennae compos.* Ciepły okład na szyję, płukanie gardła ciepłym mlékem.

6go maja, t. j. na trzeci dzień po pierwszej mojej bytności — stan w niczym się nie zmienił. Drapaniem pod kołdrą nóg, chory zwrócił moją uwagę. Jakoż na wewnętrznych powierzchniach stóp, od dużych palców do kostek wewnętrznych (*maleolus internus*) znalazłem charakterystyczne pokrzywki, w niektórych miejscach złane, w innych zaś oddzielnie na ciemno-czerwonym tle osadzone. Inne znowu były drobne, czerwone, w oddzielnych gromadkach, dające pod palcami uczucie chropowatości. Na wewnętrznej stronie bioder, znalazłem takąż samą wysypkę w kierunku podłużnym na przestrzeni czterech poprzecznych palców. Matka chorego zakommunikowała, że te krosty często znikają i wracają w skutek drapania. Zalecono: *Spir. minder. dr. duas, vini stibiati drachmam. Inf. Sambuci unc. tres, Syr. simpl. unciam* co godzina po łyżeczce i płukanie gardła ciepłym mlékem.

7go. Oprócz poprzednich znalazłem na obu kolanach poniżej rzepki, czerwone plamki z drobnymi bardzo pokrzywkami, na przestrzeni srebrnej pięcioletki, a także — na rękach, zwłaszcza na palcach i na dłoniach; na tych ostatnich swędzenia bardzo dokuczliwe. Migdałki cokolwiek więcej zbrzękły, gorączka bardzo mała. Przypiekłem migdałki sztyftem saletrzanu srebra i lekarstwo zostawiłem to samo. Odtąd do chorego wzywany nie byłem, ale słyszałem od ojca jego, że jest zdrow zupełnie, wysypka zginęła bez śladu na drugi dzień po mojej ostatniej bytności.

Z tych dwóch obserwacji mogę wyciągnąć takie mniej więcej wnioski, co do przyczyny objawów, zwłaszcza gorączki i powikłań gorączki pokrzywkowej:

1. Przed kilku miesiącami chory Nr. 1, podczas silnych mrozów, był w podróży; po wejściu do cieplej atmosfery, dostał na całym ciele pokrzywki bez gorączki. Jednocześnie o rok starsza siostra jego, takim samym wpływom podlegała i podobnie dostała pokrzywki, powikłanej z gorączką i kaszlem. Obecnie, w skutek nadmiernego rozgrzania się i nieprzemienienia spoconej koszuli, znowu

się znalazł raptem w sprzecznych termicznych warunkach, co spowodowało podobne do poprzedniego cierpienie.

Chory Nr. 2, zdaje się, tego samego doznał wpływu. Błędów w dyecie żadnych doszedzić w obu wypadkach się nie dało. Zatem sądzić można, że choroba nastąpiła w skutek nagłych przejść od ciepła do zimna, jak się to często zdarza widzieć na osobach, co dostają pokrzywki zanurzając się w lecie do zimnej kąpieli. A że inni, tymże warunkom podlegli, nie dostają pokrzywki, lub że moi chorzy nie dostali jakiej innej choroby, zależy to od mniejszego oporu, jakie pewne organa stawiają wpływom zewnętrznym (*locus minoris resistentiae*) czyli od „usposobienia.“

2. Gorączka towarzysząca pokrzywkom, może być że przeważnie zależy od pokrzywek występujących na błonach śluzowych, na co obserwacje powyższe zdają się naprowadzać. U chorego Nr. 1 w styczniu, kiedy pokrzywki były tylko na skórze, gorączka miejsca nie miała, u siostry zaś chorego pokrzywkom towarzyszył kaszel, to też i gorączka się znalazła.

W terażniejszej chorobie gorączka od początku wystąpiła z całą gwałtownością, kiedy wysypki na skórze wcale nie było, lub była jeszcze bardzo małą i na ograniczonej przestrzeni, w oskrzelach zaś w tymże czasie auskultacja i objawy duszności świadczyły o wielkiem natężeniu tego chorobnego procesu.

U chorego Nr. 2 gorączka była umiarkowana, bo też w oskrzelach nie chorobnego postrzegać się nie dało a sprawa wysypkowa zajęła zapewne tylko gardło i to zbyt lekko.

3. Skóra i oskrzela w pierwszym wypadku nietylko w antagonizmie nie były ale nadto w całym przebiegu choroby, dziwną okazywały harmonią: zwiększona wysypka na skórze towarzyszoną była przez natężenie choroby w oskrzelach — kiedy z gorączką przeciwnie się działo: zwiększone wysypanie na skórze znacznie zmniejszyło gorączkę.

4. Pokrzywki zwłaszcza w drugiej obserwacji wystąpiły z matematyczną symetrią na obu stopach, kolanach, biodrach i rękach.

5. Nakoniec gorączka pokrzywkowa, równie jak odra i płonnica, może mieć swoje groźne powikłanie w formie błonicowego zapalenia gardła, które w pierwszym wypadku skoro się objawiło, przebiegało samodzielnie, pozostawiając za sobą ukończony już proces gorączki pokrzywkowej jak na skórze tak i w oskrzelach i trzymając trwającą gorączkę zapewne tylko od siebie w zależności.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posocznica i ropnica (*febris septicaemica et pyaemica*).

Przez Prof. Dra C. Hueter'a.

Spolszczył Kazimierz Gurbcki

(Dokończenie posocznicy). *)

§ 33. Rany, zadane ręką chirurga rzadziej daleko prowadzą do posocznicy jak obrażenia przypadkowe. Zdaje się że to wypływa z zasady, jaką sobie położyli chirurdzy, że wykonywając rozmaite obroty przyrządami odgniatającymi, nie należy zabijać tkanek, mają-

*) Patrz Nr. 48, Gaz. Lek.

cych pozostać przy życiu. Jeżeli odstępują nieco od tego prawa: metoda liniowego odgniatania (*ecrasement linéaire*), pętla galwanokaustyczna lub podwiązka, to nie należy zapomnieć że przyrządy te więcej tną jak miażdżą części miękkie.

Przy użyciu różnych sposobów operacyjnych najlepszym zdaje się jest użycie ostrego noża, gdyż rany nim zadane mają największą skłonność do gojenia się *per primam*. Zdaje się że nie ma lepszego środka zabezpieczającego od posocznicy jak zaleczenie ran *per primam*. Z tego co powiedzieliśmy nie można jeszcze wnosić, by zawsze starać się należało osiągnąć *prima intentio*, owszem niewczesne pożądanie takowego rezultatu może ułatwić rozwój posocznicy. Odmiażdżanie części, zastosowanie powoli działającej podwiązki, wyrwanie całych części tkanek musimy bezwarunkowo odrzucić, jako sposoby operacyjne ułatwiające tylko rozwój sprawy chorobowej, o której mowa.

Słyszałem raz mówiącego *Maisonneuve'a*, sławnego wynalazcę *Dactylomyelosis*: *L' instrument le plus dangereux dans la chirurgie est le couteau*. Dzisiaj przyszliśmy na szczęście do przekonania, że nóż w rzadkich tylko wypadkach ustąpić winien miejsca odgniataczowi i podwiązce. Zapewne że są operacje wykonane nożem a pociągające za sobą zgorzel. Tak *Billroth* opisuje podobny wypadek, gdzie w skutku raka k. goleniowej wykonano odjęcie goleni, poczem nastąpiła szybko zgorzel i śmierć w skutek posocznicy. *Billroth* przytacza jeszcze podobne wypadki zauważane przez *v. Langenbeck'a* po wyluszczeniu raków.

§ 34. Środki żrące w użyciu okazały się najlepszymi te, które powstrzymują sprawę gnicia w utworzonych strupach. Dlatego to strupy ubogie w wodę, suche, dosyć późno lub wcale nie ulegają gniciu, gdyż sprawa ta potrzebuje obecności wody. Strupy podobne wywołuje rozpalone żelazo (*ferrum candens*) i kwas azotny (*acidum nitricum*). Powolne rozpuszczanie się strupów przy ograniczającym się ropieniu dowodzi przeciwnego działania tych środków.

Podobny w działaniu do kwasu azotnego jest kwas chlorooctowy, którego dawniej często używałem w celu niszczenia guzów obfitych w naczynia (*teleangiectasia*). Środek ten mogę polecić chirurgom. Zupełnie odmiennym jest działanie np. potażu gryzącego (*kalicausticum*), wywołującego wilgotne strupy, łatwo podlegające gniciu; chlorek cynku posiada podobne przeciwnoścne własności, środek ten używa się z korzyścią, skoro idzie o głębokie wyżarcie tkanek.

§ 35. Często mamy do czynienia z ranami, których zmartwiałe części znajdują się w pomyślnych warunkach do gnicia. Leczenie ma wtedy za zadanie usunięcie tych warunków lub zmniejszenie przynajmniej natężenia sprawy gnicia. Często udaje się np. w zgorzeli starczej (*gangraena senilis*), przez odjęcie naskórki zamienić zgorzel wilgotną na suchą, gdyż płynne części tkanek odparują (*Virchow*). Skoro tylko tkanka uschnie, unikamy sprawy gnicia a tym samym i wessania jadu gnilnego. Często jednakże i tego osiągnąć nie możemy, gdyż naskórek jest zniszczonym na większej przestrzeni. *Burrow* polecił w ostatnich czasach rany poamputacyjne pozostawiać bez opatrunku, a wydzielinę rany zbierać w naczynia porcelanowe. Z własnego doświadczenia mogę zalecić takowe postępowanie, sądzę że tlen powietrza atmosferycznego zmniejsza natężenie sprawy gnicia. Nie wszystkie znów rany poamputacyjne pozwalają założenia szwu, skoro nie mamy nadziei osiągnięcia zabliznienia *per primam*. Często bardzo nie wiemy jaką wybrać drogę, czy ranę po odjęciu zostawić swobodną, czy też użyć jakiego innego środka. Zdaje się pewnym, że skoro *prima intentio* nie nastąpi, szwy ułatwiają rozwój posocznicy.

§ 36. Uczy nas codzienne doświadczenie, że wydzieliny rany poza szwem wraz z zgorzelinowemi cząstkami z wielką łatwością ulegają sprawie gnicia; to samo stosuje się i do wylewów krwi, pochodzących z krwotoków wtórnych. Obawa wessania tych gnijących pierwiastków jest zupełnie usprawiedliwioną, ponieważ one pozostają pod wysokim ciśnieniem, powodowanym obrzmieniem zapalnym i napięciem szwu. Należy być zatem ostrożnym z zakładaniem szwów, nietylko przy ranach po odjęciu, ale i po innych operacjach. Każdy chirurg, zważywszy te okoliczności, zgodzi się, iż szwu należy używać w ściślejszym zakresie jak to dotąd czyniono. Co do mnie przynajmniej, codzienne doświadczenie przywiodło mnie do tego przekonania.

§ 37. Przystęp powietrza atmosferycznego nie należy jeszcze uważać za dostateczny, by powstrzymać sprawę gnicia. Skoro tylko tkanki zmartwiały na większej przestrzeni, do warstw ich głębszych tlen nie ma zupełnie przystępu, i właśnie z tych cząstek jako sąsiadujących z zdrowymi tkankami wessanie jadu może się odbyć z największą łatwością. Można by zapewne przyjść do przekonania, że właśnie oddzielenie rany od powietrza atmosferycznego, jako zawierającego zarodki podbudzające gniciu, powstrzyma ową sprawę. Rzeczywiście francuzcy chirurgowie wprowadzili myśl powyższą w wykonanie, stosując rozmaite opatrunki. *Chassaingnao* wynalazł opatrunek z plastrów lepkich, *J. Guérin* zbudował aparat elastyczny, otaczający dokładnie brzegi rany, z którego po założeniu wypompowywa się powietrze. Przyrząd ten należy bezwarunkowo odrzucić, gdyż w chwili skaleczenia w ranie mogą się zagnieździć żyjątka, a skoro rana ropieć zacznie, co z pewnością nastąpi, odciawszy przystęp powietrza, wraz z odpływem ropy mogą wnikać i żyjątka. Zresztą przyrządy te nie są szczelne, a skoro dobrze przystają do brzegów rany są bardzo złożone, ztąd niedogodne w zastosowaniu. Sądzę, że przyrządy te nie znajdą obszernego zastosowania w praktyce.

O innych środkach przeciwnilnych jak wodzie chlorowej, proszku węgla, kamforze, nalewce jodowej, wiele powiedzieć nie mogę: tomy o nich już zapisano, ja zaś bliżej ich nie doświadczałem. Zwrócę tylko uwagę na trzy środki, używane przez większą część nowszych chirurgów, mianowicie 1) lód, 2) nadmanganian potażu, 3) karbolan sody.

§ 38. Sprawa gnicia nie może się rozwinąć w niskiej temperaturze; wie o tém każda gospodyni, wynosząc mięso do zimnej piwnicy. Lód tembardziej zasługuje na uwagę, że zimno przenika dosyć grubą warstwę tkanek, zatem w przeważnej liczbie wypadków aż do zdrowego pokładu. W każdym jednak razie działanie lodu nie zawsze jest pożądanem. Już wspomniałem, że lód zmniejszając energię krążenia, może przyprawić o śmierć słabo odżywiane tkanki. Do tego szkodliwego wpływu dołącza się i drugi. Żeby się wytworzyła linia odgraniczająca tkanki pierwotnie uległe zgorzeli, potrzeba zapalenia i ropienia, a przecież obydwie te sprawy nie przychodzą do skutku przy użyciu lodu. Zmarłe zatem części przy zastosowaniu zimna pozostają dłuższy czas w zetknięciu z żyjącym ciałem, a skoro jeszcze w jakimś miejscu lód nie działa dostatecznie, sprawa gnicia może się rozwinąć, a ustrój narażonym jest na wessanie jadu gnilnego. Z powyższych względów przychodzę do przekonania, że użycie lodu należy ograniczyć do 1) ran, leżących w bliskości ważnych narządzi, których zapalenia unikać należy, 2) do wielkich ran, przy których nagle powstałe zapalenie mogłoby się stać szkodliwem, 3) do ran bardzo bolesnych, w których korzystamy ze znieczulającego działania lodu. We wszystkich innych wypadkach, zatem w większej liczbie obrażeń i ran pooperacyjnych uciec się musimy do użycia innych środków przeciwnilnych.

§ 39. Z pomiędzy tych środków zasługuje na uwagę nadmanganian potażu; — napojoną nim szarpie przykrywa się powierzchnia rany (bierze się 2—3 gramów téj soli na 1 uncję wody). Nie leży zupełnie w mojem zadaniu skreślać szczegółowego obrazu działania nadmanganianu potażu na zakażenia błonicowe (*diphtheritis*), wytwarzanie się ziarniny, której obfite naczynia wydzielając tlen, utrudniają rozwój sprawy gnicia. Skreślę tylko własności przeciwnilne związku w mowie będącego. Działanie to można sobie wyjaśnić wytwarzaniem się strumienia tlenu, powstającego z redukcji związku tak bogatego w ten pierwiastek i w przemianę takowego w składniki w tlen uboższe. Strumień tlenu można poczuć, przykładając do nosa kulkę szarpi napojoną tym związkiem. Zdaje się, że w swoim miejscu dostatecznie wyjaśniliśmy, że strumień wolnego tlenu zdolnym jest powstrzymać sprawę gnicia. By tlen nadmanganianu potażu mógł wywrzeć swe przeciwnilne działanie, należy go zastosować na większej przestrzeni. Zauważyłem w poszukiwaniach drobnowidzowych, że skoro tylko do kropli płynu gnilnego, zawierającego vibryony, dodamy nieco roztworu nadmanganianu potażu, vibryony natychmiast zamierają, postrzegamy tylko martwe ich trupy w płynie. Zmieszawszy równe ilości płynu gnilnego i roztworu, o którym mowa i pozostawiwszy ich na szkiełku, proces gnicia dotąd się nie rozpocznie, dopokąd się nie zużyje ostatnia cząstka nadmanganianu potażu, co może dopiero nastąpić po 4ch tygodniach. Na ranach roztwór siłą swoją daleko kró-

cęj zachowuje. W krótkim czasie, niekiedy po 1 lub 2ch godzinach kulka szarpi barwi się już ciemno-brunatno, odtlenienie jest zupełne a sprawa gnicia może się na nowo rozpocząć. Skoro natychmiast po opatrzeniu rany zapach smrodliwy ustąpi, wraca on znowu nawet po godzinie z powodu zupełnego odtlenienia roztworu. Niedogodność tę można usunąć, zmieniając albo opatrunek co godzinę, lub stosując ciągłą kąpiel rany w lekkim roztworze nadmanganianu potażu. Opatrunek nie zawsze daje się często zmieniać z powodu bólu, jakiego chory doznaje i z powodu braku służby. Może być, że użycie np. wody utlenionej byłoby dogodniejszym źródłem wywiązywania się tlenu. Kwas karbolowy, wedle najnowszych poszukiwań może również wstrzymać sprawę gnicia.

§ 40. Chociaż już przed wielu laty używano kwasu karbolowego, zyskał on dopiero prawie od roku prawo obywatelstwa w praktyce chirurgicznej. Głównie zawdzięczamy *Liste'r*owi rozprzestrzenienie użycia tego środka. Od roku używam kwasu karbolowego z jak najlepszym skutkiem. Mogę sumiennie zalecić ten środek, opierając się na znacznej liczbie doświadczeń przezemnie wykonanych.

Kwas karbolowy można używać taki, jaki wprost otrzymujemy z fabryk lub na pół zmieszany z wodą. Roztwory te są tak rozmaite, że najlepiej byłoby przygotowywać roztwór 3⁰/₀ soli krystalicznej lub takiż roztwór czystego kwasu w oliwie (wedle *Liste'r*a bierze się 1 część kwasu i 4 części oliwy). W praktyce szpitalnej używam roztworów karbolanu sody. Szarpie napaja się płynem w mowie będącym i przykładam na rany. Gaz wydzielający się z płynu przypomina nieco zapach kreozotu. Zapewne przeciwnilne działanie spoczywa w wydzielającym się gazie; może być również, że osad powstały ze zmieszania płynu gnijącego z karbolanem sody posiada owe przeciwnilne działanie. Podobne zachowywanie się postrzegłem 4 tygodnie temu na szkiełku; zapach gazu zawsze czuć się daje, nie ma jednakże śladów zgnilizny. Wpływ karbolanu sody jest trwalszym niż nadmanganianu potażu.

Skoro tylko do kropli płynu gnijącego dodamy karbolanu sody, vibryony zamierają natychmiast. Środek w mowie będący o tyle jest lepszym od nadmanganianu potażu, że szybciej niszczy ruchy *monad* i zarodki grzybków¹⁾. Opatrunek zmieniać należy tylko 2 razy na 24 godzin, pomimo to bardzo często nie postrzegamy wcale procesu gnicia. Kwas karbolowy ma jeszcze tę zaletę, że działając nieco drażniąco, przyspiesza rozwój granulacyi, które może najlepiej powstrzymują wessanie jadu gnilnego.

§ 41. Dzisiaj kwas karbolowy należy uznać za najenergiczniejszy środek przeciwnilny; być może że kiedyś będziemy rozporządzali jeszcze lepszym, a dobre nie powinno być nigdy nieprzyjacielem lepszego, szczególnie na polu leczenia. Być może kwas karbolowy będzie zastąpiony innym środkiem. Jakiegobyśmy nie użyli środka, zawsze nastęrcza się pierwój pytanie od jakiej chwili po obrażeniu opatrunek przeciwnilny założyć należy. Obecnie w Londynie jest zwyczaj obmywać rany świeże pooperacyjne, szczególnie po wyluszczeniu nowotworów lekkim roztworem chlorku cynku.

Podobne kroki uprzedzające pojawienie się posocznicy, znalazły zastosowanie i w klinikach niemieckich, w których tylko w miejsce chlorku cynku używają kwasu karbolowego. Zdaje się, że opatrunek przeciwnilny dostatecznie będzie założyć w 12 lub 24 godzin po operacyi. Skoro tylko wydzieliny rany się powiększą, nie trzeba zwlekać z zastosowaniem środków przeciwnilnych — i nie pojmuje dlaczego ran nie gojących się *per primam* w tenże sam nie opatrują sposób. *Principiis obsta!* Ja zawsze nawet w świeżych zranieniach używam środków w mowie będących. Często bardzo podobnym postępowaniem nie dopuszczamy sprawy gnicia. Skoro zaś taka zgorzel piorunująca się rozwinie i nasze środki przeciwnilne nie na wiele się zdadzą. A więc jeszcze raz: *Principiis obsta!*

Czy po rozpoczęciu ropienia i odejściu zgorzelinowych cząstek, należy jeszcze ciągle stosować opatrunek przeciwnilny? Zdaje się iż takowego odrzucać nie trzeba, gdyż ropa, jako tkanka pozbawiona naczyń łatwo może uleść gniciu. W niektórych razach jesteśmy tylko zmuszeni zamienić kwas karbolowy na wino kamforowe lub sole drażniące w celu

¹⁾ *Hallier* zauważył, że roztwór kwasu karbolowego w stosunku 1 : 1000 powstrzymuje fermentację, a w stosunku 1 : 100 zabija każdy niższy organizm tak zwierzęcy jak roślinny.

wywołania żywszej ziarniny. Skoro jednakże ropa chociaż trochę cuchnąć zacznie, znowu musimy powrócić do opatrunku przeciwnilnego.

§ 42. Mówiąc tutaj o opatrunkach przeciwnilnych, nie mogę pominąć pracy Bin z'a — zachęcającej do użycia innych opatrunków. Bin z¹⁾ dowiódł, że roztwór soli chininy w stosunku 1:400 wystarcza do zabicia bakterii i vibryonów. Przed laty już R. Gieseler (v. Langenbeck's Archiv. f. Chir. IV, str. 550—564), wspominał o przeciwnilnym działaniu chininy, używając jej do opatrunku w węgliku, zgorzeli wnętrza policzków u dzieci, odleżynach i t. d. Muszą być jeszcze przewidziane dalsze poszukiwania nad środkiem o którym mowa.

§ 43. Widzimy jak licznymi środkami rozporządza chirurg, by powstrzymać rozwój sprawy gnicia i jadu gnilnego, ale również wielkiego znaczenia są środki niedopuszczające wessania już utworzonego jadu. Szereg ten środków lekarskich rozpada się na dwa różnorodne rodzaje. Pierwszy polega na usunięciu napięcia ogniska rozpadowego, drugi zaś na oddaleniu samego ogniska.

Wyżej już nadmienilem, że nałożenie szwów staje się szkodliwym, skoro brzegi rany się nie spajają, gdyż szew wywiera znaczny ucisk na wydzieliny rany. W podobnych wypadkach jak najspieszniej należy szwy oddalić. Zrosnięte części także rozciąć wypada, jeżeli tamują swobodny odpływ wydzieliny. Skoro ognisko gnicia umiejscowi się pod powięzią, takową rozcinamy. Wielkie zmiżdżenie tkanek przez maszyny lub broń dużego kalibru, nie należy zaraz w pierwszej godzinie wystawiać na drażnienie noża, przez to przyspieszamy tylko postęp sprawy gnicia. Podobnie zachowują się i rany stawów drażące (*vulnus articulationis perforans*). Każdy chirurg może zauważyć tak w praktyce wojennej jak i w czasie pokoju, że podobne rany powodują sposoczenie stawu i śmierć. Przy obrażeniach traumycznych stawów nie wystarcza nacięcie torebki stawowej, zwykle musimy wykonać wypiłowanie końców stawowych kości. Gdy wyczekujemy bojaźliwie, posoka przenosi się do otaczających tkanek, ścięgien i mięśni; wtedy już zapóźno na wypiłowanie. A zatem i tutaj koniecznym jest energiczne działanie. Po zniesieniu napięcia tkanin, lub po wykonaniu wypiłowania musimy nałożyć opatrunek przeciwnilny.

§ 44. Jak dalece chirurgia zachowawcza ratuje życie człowieka lub pewne części jego ciała, o tym jeszcze trudno sądzić, gdyż i dzisiaj operacje wykonywane są już nieraz zapóźno. Powoli będziemy robić większe postępy na tym polu, zawsze jednak szybkie sposoczenie tkanek będzie stawiało niezwalczoną przeszkodę dla chirurgii zachowawczej. Skoro tylko będziemy świadkami takiej sprawy, jaką Maisoneuve opisuje, lub jaką ja raz miałem sposobność zauważyć, gdzie zgorzel kończyny posuwała się z każdą chwilą, w takim razie nie będziemy się ociagać z odjęciem członka. Trudniejszym jest nieraz wskazanie w wypadkach mniej ciężko przebiegających. Należy wtedy uwzględnić przed przystąpieniem do chirurgicznego działania ciepłotę i inne objawy towarzyszące posocznicy. Skoro tylko opatrunki przeciwnilne, kąpiele, skrapiania, nacięcia, pozostają bez skutku, gorączka ciągle się wzmaga lub przez kilka dni pozostaje na jednym stopniu, poświęcamy wtedy część dla całości i wykonujemy odjęcie lub wyluszczenie ze stawu. Wprawdzie rokowanie w podobnych operacjach, wykonanych nawet na zdrowych tkankach nie jest zawsze pomyślnym; często na świeżych ranach powstają nowe ogniska gnijące, rozwija się na nowo posocznica, lub chory wycieńczony pada ofiarą ropnicy.

Możnaby jeszcze ograniczyć wsysanie jadu gnilnego przez zmniejszenie ciśnienia krwi. W tym celu możnaby podwiązać lub ucisnąć odpowiedni pień tętniczy. Rzeczywiście w czasie ostatniej wojny amerykańskiej, w wypadkach, w których skutkiem postrzału rozwijało się zapalenie tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*) wraz z szybkim sposocze-

¹⁾ Bin z próbował także wpływu innych środków na wymoczki; zabijają je roztwory chlorku sodu (1:10), bromku potasu, alunu, chloranu potażu (działające przez odciągnięcie wody), siarczanu cynku (1:5), kwasu octowego (1:180), taniny (1:50), kreożotu (1:225), nadmanganianu potażu (1:1900), chlorniku rtęci (1:8640), jodu (1:5000), chininy (1:400) i t. d.

niem, podwiązania tętnicy udowej niejednokrotnie uwieńczone były pomyslnym rezultatem. Środka tego rzec się musimy, gdyż powiększa tylko obawę rozwinięcia się ropnicy.

§ 45. Czyż więc nie ma środka zniszczenia jadu gnilnego, skoro takowy dostanie się do krwiobiegu? Chętnie złożylibyśmy nóż, gdyby farmakolog wskazał nam środek, zdolny zniszczyć jad gnilny. Zapewne dzisiaj na tém polu chirurgia zajmuje o wiele ważniejsze stanowisko niż farmakologia. Dwa tylko związki można tu wymienić jako przeciwtrutki, mianowicie: sole kwasów siarczanych i chininę.

G i o v a n n i P o l l i zaleca w durzycy, płonicy, ospie, posocznicy i ropnicy siarczan magnezyi, potażu, sody i wapna. Sole te łatwo się znoszą do ilości 10 grm.; P o l l i zaś liczy dawkę 1 grm. na każdy kilogram wagi ciała. O. W e b e r z solami temi wykonywał doświadczenia na zwierzętach. U królika, któremu podawano dziennie 1—2 grm. tych soli, wstrzykiwanie siarkowodoru nie wywołało żadnych objawów. Wstrzykując psu ropę odcedzoną i nieodcedzoną, sole kwasów siarczanych nie wstrzymały tworzących się ztąd zawałów zatorowych i sprawy krupowej na błonie śluzowej kiszek. O. W e b e r zachęca jednakże wykonywać dalsze doświadczenia. Może zdaje się nieco dziwném że wymieniamy tutaj chininę jako środek przeciwdziałający jadowi gnilnemu, gdyż każdy chirurg podając go swym chorym w proszkach 2 lub 5cio granowych nie widzi przez to zmiany w przebiegu ani zejściu choroby. Prace B i n z'a ¹⁾ ukazały nam chininę w nowém świetle. Jak już powiedzieliśmy, chinina w lekkich roztworach niszczy życie niższych organizmów. Prace B i n z'a są tak ważne, że każdy chirurg winien na nie zwrócić uwagę; podawał on dorosłemu człowiekowi od 12—15 gram. chininy w krótkich odstępach czasu. Ponieważ śmiertelne zatrucia chininą nie są do dzisiaj dnia znane, doświadczenia w tym kierunku możnaby śmiało wykonywać.

§ 46. Może nie jednego zadziwić, że pomimo tylu prac wykonanych w ostatnich dziesiątkach lat, tak mało mamy środków przeciwdziałających jadowi gnilnemu. Mnie się zdaje że w całym szeregu tych doświadczeń nie brano pod uwagę zastosowania terapeutycznego. Niejako w celu zapelnienia téj przerwy professor T o m m a s i z Palermo przedsięwziął wykonać pewną liczbę doświadczeń, które jeszcze nie zostały ukończone. Dotąd już otrzymany rezultat o tyle jest ważnym że nie omieszkuję go tutaj przytoczyć. Skoro zastrzykujemy królikowi płyn gnijący zmieszany z nadmanganianem potażu lub karbolanem sody, w takim razie nie postrzegamy żadnych zjawisk zakażenia. Inne króliki umierały, którym tylko zastrzykiwano sam płyn gnijący.

Z tego okazuje się że związki w mowie będące niszczą jad gnilny. Czy środki powyższe wprowadzone do krwiobiegu u człowieka zdolne będą zniszczyć posocznice, tego nie można jeszcze przesądzać ²⁾.

Jako środek leczniczy wymienićby także należało i przelanie krwi ³⁾. Jeżeli posocznica jest zakażeniem ogólnej masy krwi, w takim razie przybytek zdrowej krwi powinienby zniszczyć gorączkę ⁴⁾. Mnie się zdaje, że przy obrażeniu uda, po odjęciu takowego, byłoby najzupełniej wskazaném wstrzyknięcie kilku funtów krwi do żyły zaskórnój (*vena saphena*).

§ 47. Co się tyczy zastosowania innych środków leczniczych, to makowiec podawać można w razie silnych bólów. Użycie wewnętrzne innych środków jak azotanu potażu lub sody, odwaru kory chinowej, nadmanganianu i chloranu potażu, kwasu fosforowego, pozostawia się już woli każdego lekarza. Podawanie środków wzmacniających przed śmiercią jak kamfory, piżma, wina szampańskiego może być zawsze dozwoloném. Potów i biegunki nie należy powstrzymywać, mają one prawdopodobnie krytyczne znaczenie. B i l l r o t h w silnej posocznicy zaleca letnie okłady, kąpiele od 28—35⁰R. w celu pobudzenia przezie-

¹⁾ Porównaj prace jego uczniów H e r b s t'a i S c h a r r e n b r o i c h'a.

²⁾ N a u n y n w celu wstrzymania sprawy fermentacyjnej w żołądku podawał benzynę, oczyszczoną od kwasu karbolowego w ilości 4—10 kropel kilka razy dziennie.

³⁾ Również L ü c k e mówi o możności przelania krwi w posocznicy.

⁴⁾ W czasie druku niniejszej pracy obserwowałem posocznice z oparzenia, umierającemu już choremu przedłużyłem życie o dni 14 przez zastosowanie przelania krwi, umarł on jednak po 3 takiej operacyi. Wypadek ten będzie oddzielnie ogłoszony.

wu skór nego. Obfite jednak poty wyczerpują siły chorego. Należy zachować ścisłą dyetę, podając wino. Dzisiaj zdaje się nikt nie będzie leczył posocznicy przez upust krwi ogólny lub miejscowy.

§ 48. Słów jeszcze kilka o urządzeniu szpitali, o tyle, o ile one wpływają na powstawanie i przebieg posocznicy. Widzieliśmy już że sprawa ta może przechodzić od jednego chorego do drugiego, z jednego ogniska rozpadowego żyjątko podbudzające gnicie mogą się przenosić na inne rany. Z tego to względu, chorych cierpiących na posocznicę należy o ile możliwości odosobniać. Chory musi mieć dostateczną ilość świeżego powietrza, w przeciwnym razie oddycha zgniętymi gazami, z łatwością żyjątko dostają się do żołądka i może się rozwinąć drugi rodzaj posocznicy, już przez zarażenie z zewnątrz. Nie mogę się tu zastanawiać jak należy odosobniać chorych, przewietrzać sale i wiele stóp sześciennych świeżego powietrza choremu dostarczyć winniśmy.

KORRESPONDENCYA.

Solec, w maju 1870 roku.

Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w zakładzie wód mineralnych Soleckich w 1869 roku.

Przez Dra Sulickiego, lekarza zdrojowego w Solcu, Członka Cesarskiego Towarzystwa lekarskiego w Wilnie.

Podczas sezonu kąpielnego w 1869 r. przybyło do zakładu wód mineralnych Soleckich ogółem osób 781, biorąc w rachubę i dzieci.

Z powyższej liczby leczyło się w zakładzie 353, stanowiło towarzystwo lub opieką 62, służących 67, dla zarobku 93, zwiedzających zakład oraz przyjezdnych dla zabawy na mniej lub więcej krótki czas 206.

W porównaniu z sezonem w 1868 r. leczących się było więcej o 42 osób. Przybyło mężczyzn 338, kobiet 345, dzieci 98. Podług wyznań religijnych znajdowało się: katolików 524; prawosławnych 52; ewangelików 18; starozakonnych 187. Osoby te przybyły do Solca z następujących miejscowości: z Gubernii Kieleckiej 306, z gubernii Radomskiej 184, z gubernii Lubelskiej 147, z miasta Warszawy 43, z gubernii Petrokowskiej 28, z gubernii Warszawskiej 7, z gubernii Siedleckiej 6, z gubernii Kaliskiej 5, z gubernii Wołyńskiej 3, z cesarstwa Austriackiego 51, z królestwa Pruskiego 1.

Publiczność Solecką tak kąpielną jako też zwiedzającą zakład lub bawiącą w nim czasowo, niemal wszystkie stany rozprezentowały, a w szczególności: właściciele ziemskich większych 116, wojskowych 43, urzędników 94, lekarzy 6, księży 10, nauczycieli 21, właściciele miejskich 59, aptekarzy 2, kupców 82, artystów 18, studentów 1, uczni 21, oficyalistów 23, felczerów 3, włościan 15, procederystów 82, rzemieślników 16, handlarzy 68, służących 86, wyrobników 14.

Pięciu lekarzy zwiedzało zakład, JW. Radca Stanu Inspektor lekarski gubernii Kieleckiej Dr. S o k o ł o w s k i, Ś. p. professor Uniwersytetu Warszawskiego Dr. Bronisław C h o y n o w s k i, Dr. G o s ł a w s k i z Radomia, Dr. D o b r z y c k i z Mięni, Dr. D o b r z e l e w s k i z Pułtusza. Dr. Stanisław C h o m e n t o w s k i z m. Warszawy znajdował się na kuracyi w Solcu.

Następujący pp. lekarze przysłali swych pacjentów do Solca: C h a ł u b i ń s k i, C h o m e n t o w s k i, D o b i e s z e w s k i, G r ö e r, H e l b i c h, H i r s c h f e l d, S t u m m e r z Warszawy. G o s ł a w s k i, L e w a n d o w s k i z Radomia. C i e c h o ń s k i, C z e r w i ń s k i, D u t k i e w i c z, G ł o g o w s k i, S c h m i d t, S z c z y g i e l s k i, U l a n o w s k i, Ż y l i ń s k i z Lublina. Ł u s z c z k i e w i c z, P o m o r c e f z Kielc. K u l s k i z Radomska. Z a g o r o w s k i z Rawy. C h o d a k o w s k i z Sandomierza. G e r h a r d t z Nowej Aleksandryj. C h a r y t a n o w i c z z miasta Piaski. S k u b o w i c z z Zamościa. R o t h z Staszowa. M i c h a l e c z e w s k i ze Słomnik. C z a j e z y ń s k i z Warty, T r e p k a z Solca. M a l e s z e w s k i z Sokołowa. J e l e ń s k i z Działoszyc. W a w n i k i e w i c z z Opatowa. R a m l a u z Dąbrowy. M o ź d z e ń s k i ze

Skalbmierza. G a w r o ń s k i z Pińczowa. Sezon kąpielny rozpoczął się dnia 21 maja, ukończonym został dnia 14 września z wyjazdem ostatnich osób.

Przez wspomniony przeciąg czasu następujące choroby leczone były w Solcu:

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
I. Z o ł z y (<i>sorophulae</i>).					
1	Obrzmienie policzków, nosa, obu warg	12	9	3	—
2	Stwardnienie i opuchnięcie gruczołów szyjnych, podszczę- kowych i przyusznych	23	16	7	—
3	Ropienie gruczołów, owrzodzenie ich i fistuły	16	9	7	—
4	Obrzmienie gruczołu tarczycowego	3	2	1	—
5	Przerost migdałów	2	—	2	—
6	Zapalenie łącznicy chroniczne.	17	12	5	—
7	Długotrwały otok uszny z przytępieniem słuchu	5	2	3	—
8	Zastarzałe owrzodzenia goleni	14	12	2	—
9	Chroniczne zapalenie przykostni i kości.	8	5	3	—
10	Owrzodzenie i próchnienie kości.	9	4	5	—
11	Rozdęcie kości (<i>spina ventosa</i>)	11	3	7	1
12	Krzywica (<i>rachitis</i>).	4	—	3	1
13	Guzy białe stawów	—	—	—	—
	a) Guz biały stawu kolanowego z wysiękiem	7	4	3	—
	„ „ z ropieniem	6	2	4	—
	b) Guzy białe stawu biodrowego	2	—	2	—
	c) Guzy białe stawu łokciowego z wysiękiem	4	2	2	—
	„ „ z ropieniem	3	1	2	—
	„ ze skółkowaceniem (<i>anchylosis</i>).	1	—	1	—
	d) Guzy białe stawu stopy z wysiękiem	3	1	3	—
	„ „ z ropieniem	2	1	1	—

W żadnym roku nie mieliśmy w porównaniu z innymi chorobami, tak znacznej ilości dotkniętych zakażeniem krwi żółzowem jak w bieżącym sezonie, przewyższa ona przeszło-
roczną cyfrę o 71 osób.

Okoliczność tę przypisujemy świeżo dokonanej analizie wody Soleckiej, która dała
możność świątłym kolegom porównania naszej solanki siarczano jodowo-bromowej z innymi
tego rodzaju wodami mineralnymi, i przekonania się, że bogactwem swych związków jodo-
wych, bromowych, siarczanych, jako też chlorowych, przoduje zdrojowiskom krajowym i naj-
więcej uczęszczanym tego rodzaju wodom zagranicznym.

W liczbie 162 osób leczonych w Solcu na żolzy znajdowało się przeszło połowę, to
jest 79 dzieci do lat 10iu włącznie.

Między tém młodém pokoleniem stosunek wyleczonych wypadł najpomyślniej, a mia-
nowicie 48 indywidualów; i z prawdziwą przyjemnością zaznaczyć nam tu wypada, że w swym
dzienniku lekarskim znaleźliśmy tylko dwoje dzieci, które bez widocznej ulgi opuściły zakład.

Najmłodszy nasz pacjent nie miał jeszcze skończonych lat dwóch, i wypijał w godzi-
nach rannych trzy łyżek stołowych, w półgodzinnych odstępach po jednej.

W ogóle dzieci dobrze znoszą wodę Solecką; nie zauważaliśmy nigdy nudności, wy-
miotów lub nieprzewycięzonego wstrętu: zwykle po kilku dniach z łatwością przyzwyczajają
się do dość przykrego smaku wody, idzie tylko o umiejętne jój zastosowanie.

Do uzyskania podobnie świetnego rezultatu w leczeniu chorób żółzowych dzielnie nam
dopomagał ług mineralny Solecki przy zewnętrzném jego użyciu do nacierań, dodawania do
kataplazmów z mułu, lub rozcieńczony do nastrzykiwań i opatrunków. Również przyrządza-
ne z ługu kąpiele okazały się bardzo skutecznymi szczególnie w tych wypadkach, gdzie wy-

dzielający się z takowych gaz siarkowodorny mógłby dla jakichkolwiek przyczyn być szkodliwym.

Pomieniony ług (*l'eau mère; mutterläuge*), mocno stężony, bowiem jedna część jego zawiera pierwiastki mineralne dwudziestu dwóch części wody Soleckiej, otrzymuje się przez parowanie, podług wskazań profesora chemii w b. Szkole Głównej Warszawskiej Dra filozofii *W a w n i k i e w i c z a*. Wskutek takowej czynności, pozbawionym zostaje w zupełności gazu siarkowodorowego, a pozostają się w nim w znacznej ilości jodek i bromek magnezy, chlorek sodu i t. d.

Kąpiel dziecinna ługowa przyrządza się przez dodanie dwóch z połową kwartowych butelek ługu do jedenastu garney wody.

Ogromną ilość jodków w ługu Soleckim odkryć możemy za pomocą najprostszycy odczynników, dostatecznie będzie do ługu nalanego w epruwetkę dodać cokolwiek rozpuszczonego krochmalu, i wpuściwszy kilka kropel świeżej wody chlorowej, otrzymamy piękny fioletowy kolor. Podobnym zbytkiem jodków nie mogą się pochwalić ługi i sole z innych wód mineralnych zwykle przez właścicieli aptek i materyalistów sprowadzanych, o czém rozbioną analizą przekonaliśmy się.

Ług mineralny Solecki nie psuje się, może jak to mówią i wieki stać.

By więc ten drogocenny nabytek w leczeniu chorób zolzowych reumatycznych, artrytycznych, nerwowych, pozapalnych, i wielu odpowiednich cierpień, zrobić dostępnym dla ogółu, szczególnie dla osób którym wypadnie prowadzić kuracyą w domu bez względu na porę roku, staraliśmy się aby zarząd zakładu Soleckiego ile możności po najtańszej cenie odstępował życzącym produkta otrzymane z wody Soleckiej.

Tym sposobem z dostawą do Warszawy będzie kosztować: butelka kwartowa ługu mineralnego 20 kop. sr., funt mułu obfitującego w siarkę dla dodania do kąpeli w chorobach skórnych wenerycznych i innych po 3 kop. sr., butelka wody Soleckiej kapsłą metaliczną opatrzoną 16 kop. sr.

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
II. G o ś c i e c .					
1	Gościec skóry i mięśni.	15	7	8	—
2	Chroniczny gościec stawów	8	5	3	—
3	Obrzmienie stawów z wypočiną	3	2	1	—
4	Złogi gościcowe i stężale wypociny w stawach z bezwład- nością członków	2	—	2	—
III. D n a (arthritis).					
1	Dna niewykształcona (<i>arthritis imperfecta</i>).	6	1	5	1
2	Dna prawidłowa typyczna zajmująca paluchy u nóg	8	2	7	—
3	Chroniczna dna jako następstwo prawidłowej ostrzej dny, następujące odmiany przedstawiała :				
	a) twarde guzowate złogi soli wapiennych w stawach,	3	1	1	1
	b) owrzodzenie stawów z wylaniem się ropy zawiera- jącej osady wapienne.	1	—	1	—
	c) guzy miękkie w stawach z dającą się czuć fluktu- acją.	1	—	1	—
	d) stężenie i skołkowacenie stawów (<i>anchylosis</i>)	3	—	2	1
	e) Zupełna bezwładność w skutek złogów wapiennych w stawach	1	—	1	—

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
4	Atoniczna przewlekła dna charakteryzująca się silnemi bólami i brakiem świadomości napadanych stawów. . .	9	2	6	1
5	Dna trzewiowa, a mianowicie artrytyczne cierpienie nerek.	1	—	1	—
IV. Choroby skóry.					
1	Róża długotrwała peryodycznie się wracająca.	1	—	1	—
2	Wyprysk twarzy czerwony, przewlekły	3	2	1	—
3	Strupień (<i>impetigo</i>).	2	1	1	—
4	Łuszc (psoriasis)	3	1	2	—
5	Liszaj (<i>lichen</i>).	4	3	1	—
6	Parchy (<i>favus</i>).	2	2	—	—
7	Swierzba (<i>scabies</i>).	3	1	2	—
8	Wilk żrący (<i>lupus</i>).	1	—	—	1
V. Choroby nerwowe.					
1	Nerwobóle:				
	a) ból kulszowy (<i>ischias</i>)	6	5	1	—
	b) ból lędźwiowy (<i>lumbago</i>)	2	1	1	—
2	Porażenia:				
	a) centralne połowy ciała	5	—	4	1
	b) centralne kończyn dolnych	4	1	2	1
	c) porażenia peryferyczne	4	2	2	—
	d) porażenia samodzielne u dzieci skrofulicznych (<i>paralysis infantilis</i>).	2	—	1	1
	e) porażenia zimnicze	1	1	—	—

Pięć wypadków zupełnie wyleczonych nerwobólów kulszowych zasługiwałyby na szczególny opis; lecz z przyczyny zwięzłości jaką zmuszeni jesteśmy nadać niniejszemu sprawozdaniu, pominieliśmy kazuistykę wielu uderzających wyleczeń, zastarzałych i ciekawych swym przebiegiem chorób, zamierzając takowe pomieścić w oddzielnj monografii o Solcu, do której gromadzimy materyały. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Drugie posiedzenie oddziału Balneologii. W dniu 30 maja odbyło się drugie posiedzenie oddziału Balneologii, na którym: 1) przewodniczący prof. Girsztowt przystępując do praktycznego wykonania programu zajęć oddziału złożył szczegółowy rozbiór (jakościowy i ilościowy) wody mineralnej w Solcu dokonany przez prof. Wawnikiewicza i wezwał członków do wybrania komitetu z kilku osób złożonego, aby na podstawie tego rozbioru wypracować zestawienie składników tych wód z innymi znanymi a do Soleckich zbliżonemi i powszechnie używanemi wodami Europy, a następnie, żeby, opierając się na własnym doświadczeniu i sprawozdaniach lekarzy zdrojowych, postawić naukowe wskazania w jakich mianowicie chorobach wody Soleckie najskuteczniejszymi być mogą. Do komitetu tego zaproszeni zostali: Prof. Płaskowski, Prof. Baranowski, oraz Drowie Libchen, (który lat kilka praktykował w Solcu), Lebiezński, Kulesza, Langowski i Lubelski. 2) Do nowego rozbioru wód w Ciechocinku i Busku zaproszono Professorów Dudrewicza, Langerę oraz p. p. Milicera i Trzebieckiego. 3) Professorowie Pęczarski i Przy-

s t a ń s k i obiecali w najkrótszym czasie, wygotować szczegółową instrukcyę do robienia spostrzeżeń meteorologicznych u źródeł krajowych; Prof. A l e x a n d r o w i c z podjął się zrobić wykaz roślin, krzewów i drzew rosnących w miejscowościach wód naszych i podać wskazówki jakie drzewa, stosownie do natury gruntu, mogą być sadzone u źródeł krajowych celem uprzyjemnienia pobytu tam gości zdrojowych; Prof. J u r k i e w i c z przyrzekł podać opis pokładów ziemi, z których wytryskują źródła krajowe. Prace te stanowiąc będą materiałem dla wypracowania dokładnej balneografii krajowej. 4) Przewodniczący odczytał listy Drów S u l i g o w s k i e g o (z Lublina), P ł u ż a ń s k i e g o (z Przysuchy) i E r l i c k i e g o (z Wyszkowa), w których donoszą o stanie obecnym wód mineralnych w Sławinku (pod Lublinem), w Goździkowie i Borkowicach (gub. Radomska), i w Wyszkowie (gub. Siedlecka). 5) Dr. G i r s z t o w t zakomunikował przysłane mu przez Dra Z i e l e n i e w s k i e g o: instrukcyę dla komisyi balneologicznej Krakowskiej, instrukcyę tyczącą się urządzenia zdrojowisk krajowych przez komisyę balneologiczną krakowską ułożoną, oraz wykaz przedmiotów w rocznym sprawozdaniu zdrojowym znajdować się mających, a przez tę komisyę za niezbędne uznanych. 6) Polecono przewodniczącemu wspólnie z sekretarzem oddziału wypracować projekty odezwo do lekarzy i właścicieli źródeł o dostarczenie wiadomości o stanie obecnym zdrojowisk w różnych miejscowościach kraju znajdujących się. 7) Dr. L a n g o w s k i odczytał kilka uwag o sztucznych wodach mineralnych w porównaniu z naturalnymi. 8) W końcu przewodniczący złożył sprawozdanie Drów S u l i c k i e g o (z Solca) i I g n a t o w s k i e g o (z Ciechocinka) z sezonu kąpielnego w r. 1869.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z d. 1-m miesiąca lipca 1870 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze piątego roku czyli tom dziewiąty **Gazety Lekarskiej**, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą b e z p o ś r e d n i o do Redakcyi. Cena **Gazety Lekarskiej**: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i ekspedycyę).

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

Również z m. lipcem rozpoczyna się siódme półrocze wydawnictwa **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z **Gazetą Lekarską** zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1870 r. do 1 stycznia 1871 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą **Bibliotekę** — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami **Gazety Lekarskiej**, oprócz tego zochcą za ubiegłe pierwsze sześć półroczy r. sr. pięćdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. sześćdziesiąt ośm; nie prenumerujący zaś **Gazety Lekarskiej** wniosą za pierwsze sześć półroczy r. sr. siedemdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. dziewięćdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski na rok 1871 (rok drugi wydawnictwa) również wyjdzie z druku w przyszłym półroczu. Wydanie ozdobne; format kieszonkowy. Cena prenumeracyjna r. sr. 1.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi, która, w razie zatracenia na pocztę pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. G i r s z t o w t.

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

W Drukarni **Gazety Polskiej**. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

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

TREŚĆ: Prace oryginalne. Gorączka pokrzywkowa powikłana błonicowém zapaleniem gardła. Postrzeżenie Dra *Michałowskiego*, (z *Radzymina*). **Kronika Zagraniczna.** Posocznica i ropnica (*febris septicaemica et pyaemica*). Przez Prof. Dra C. *Hueter'a*. Spolszczył *Kazimierz Gurbski*. (Dokończenie posocznicy). **Korrespondencya** z Solca. Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w zakładzie wód mineralnych Soleckich w 1869 roku. Przez Dra *Sulickiego*, lekarza zdrojowego w Solcu, członka cesarskiego Towarzystwa lekarskiego w Wilnie. **Wiadomości bieżące.** Drugie posiedzenie oddziału Balneologii. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz lekarski na rok 1871. **Dodatek.** Anatomii chirurgicznej arkusz 7my, Dermatologii arkusz 6ty, Auskultacyi i perkussyi arkusz 2gi, Uroscopii ark. 6ty, Oftalmologii Tomu III-go arkusz 19ty, Toksykologii arkusz 16ty, Farmacyi arkusz 13ty, Historji medycyny arkusz 9ty.

Gorączka pokrzywkowa powikłana błonicowém zapaleniem gardła.

Postrzeżenie Dra *Michałowskiego* (z *Radzymina*).

Roku bieżącego dnia 22 kwietnia zostałem wezwany do P. P. K. (pod *Radzyminem*), z powodu choroby ich synka, który mi się przedstawił jak następuje: w wieku lat 6, budowy wątłej, o wiotkich i słabo rozwiniętych mięśniach; twarz ma rozpaloną, niejednostajnie żywym rumieńcem zabarwioną. Skóra na całym ciele sucha, temperatura jęj podwyższona znacznie. Puls drobny, prędko (120 na minutę). Język w środku lekko obłożony, z brzegów podpsychający, ciemno-czerwony, jakby cokolwiek zbrzęknięty. W dołku podsercowym mały ból przy naciskaniu; brzuch lekko wzdęty, stolce prawidłowe. Na całej przestrzeni płuc, jak z przodu, tak i z tyłu, przy opukiwaniu odgłos normalny; przy osłuchiwaniu dają się słyszeć świszczące i chrapiące rżenia (*rhonchus sonorus et sibilans*). W innych przyrządach nie normalnego.

Od rodziców chorego dowiedziałem się, że dnia onegdajszego, będąc zupełnie zdrowym, zajął się (dla mocyi) wożeniem piasku na taczkach i że, w skutek wrodzonej pilności, pracował nad siły; a kiedy przyszedł zmęczony do domu, tak był spocony, że koszula jego była jak z wody wyciągnięta. Niebawem zaczął się

skarżyć na ból głowy, pragnienie. Przytém znalazła się gorączka. W nocy nastąpiły majaczenia i suchy kaszel. Na drugi dzień gorączka się wzmogła i kaszel się powiększył. Środki domowe (ol. rycynowy) nie wystarczały, potrzeba zatem było pomocy lekarskiej.

Sięgając dalej w przeszłość, dowiedziałem się, że mój pacjent w pierwszym roku swego życia, w skutek wadliwego żywienia (przemienił 6 mamek); miał brzuch duży, wydęty, przy ogólném wynędznieniu; potém jakoś wydobrzał i mocniej nigdy nie chorował, chociaż wątłym pozostawał w ciągu całego życia. W styczniu r. b., podczas bardzo silnego mrozu, podróżował z rodzicami w Płockie, gdzie zaraz po przyjeździe dostał na całym ciele swędzącej wysypki, która tylko dzień jeden trwała bez gorączki i była łatwo rozpoznana jako pokrzywka. Potém był zdrow aż do obecnej słabości.

W obec kilku plam na twarzy, ciemniej zabarwionych, wzmianka o przebytej przed kilku miesiącami pokrzywce, naprowadziła mię na myśl, czy i teraz nie mam do czynienia z pokrzywką. Jakoż po bliższém zbadaniu całej skóry, postrzegłem na rękach, przedramieniach i palcach, drobną wysypkę, w formie płaskich wzniesień promienisto w rozmaitym kierunku rozsianą, na tle lekko zaczerwienioném. W miejscach wolnych od pokrzywek, nawet pomiędzy takowemi oddzielnie, pośród różowego otoczenia siedzącami, skóra nie zmieniona; na twarzy, mianowicie na wyżej wymienionych plamach bardzo drobne, czerwone pokrzywki; na muszlach usznych, zwłaszcza na ich powierzchni wewnętrznej i na obrębkach (*helix*) skóra mocno zbrzękła, ciemno-różowego koloru, z dosyć dużemi pokrzywkami koloru białego (*urticaria alba*). Kiedy obok tego rodzice zakommunikowali, że chory się drapie (najbardziej go swędzą ręce i uszy), zdawało mi się, że mam dosyć danych do orzeczenia gorączki pokrzywkowej (*febris urticata*). Objawy zaś w oskrzelach łatwo się dały wytłumaczyć przez analogią.

Nateraz chodziło mi o zmniejszenie przekrwienia w oskrzelach. Zaleciłem gorczyczniki na piersiach i ikrach, a do środka: *Rp. Liquoris ammonii acetici dr. duas, Vini stibiati drachmam, Inf. Sambuci unc. tres, Syr. simpl. unciam. DS.* Co godzina po łyżce dziecięcej. Nadto sądziłem, że przy takiej kuracyi, wysypka wystąpi i na innych częściach ciała, co może wpłynię na zmniejszenie się, albo zupełne stracenie gorączki jak to s. p. prof. Choynowski w opisanym przez siebie wypadku gorączki pokrzywkowej, obserwował ¹⁾.

23 kwietnia. Na miejscach gdzie dnia poprzedniego wysypka słabo się tylko uwydatniła, dzisiaj wystąpiła w całej okazałości: uszy zbrzękły mocniej, barwy różowo-sinawej, pokrzywki na nich duże (jak ziarno konopi), białe. Jednocześnie i w oskrzelach objawy chorobne się wzmogły: rżenia wydawały jakieś twarde chrapowate tony; oddychanie stało się utrudnioném, majaczenie zmniejszyło się, gorączka w jednym stopniu, chory się skarży na przykre swędzenie w zajętych na skórze miejscach. Zalecono jeszcze gorczyczniki a z przyczyny zatrzymania stolca, *Elec. lenitivum* i *ol. camphor.*, do pomazywania.

¹⁾ Gazeta lekarska, rok I, T. 2, Nr. 48.

Tegoż dnia wieczorem zastałem wysypkę charakterystyczną na całym ciele, przeważnie na piersiach i kończynach dolnych; na twarzy i uszach już znikła, na tych ostatnich zaczerwienienie bardzo nieznaczne, naskórek pomarszczony. Po jednorazowym posmarowaniu olejkiem kamforowym swędzenie ustało. Obok tego duszność się wzmogła, w gardle zbiera się dużo flegmy, której odplunąć niema siły; upadek sił wyraźny, puls 130. Nadto, gruczoły szyjne nabrzmiały, polykanie utrudnione. Migdałki i łuki podniebienne nabrzmiały, ciemno-czerwone. Zaordynowano: *Inf. Ipecacuanhae e dr. dimid. pt. unc. duas. — tartari stibiati gr. tria — Syr. simpl. unc. semis.* Co 5 minut łyżeczkę do skutku, przytem na szyję ciepły okład.

24go. Z nocy wysypka znikła bez śladu, z uszu naskórek się odłuszcza, gorączka cokolwiek mniejsza, majaczenia niema. Rodzice mówią, że w nocy przy womitach zrzucił kilka kawałków skręplonej flegmy, krwią zabarwionej, co jednak mało ulgi przyniosło. Przy badaniu gardła znalazłem migdałki, języczek i łuki podniebienne w stanie nacieczenia, barwy prawie fioletowej; na tych częściach w kilku miejscach szerokie, brudno-szare błony, obok tych ostatnich owrzodzenia krwawiące z wyraźną utratą substancji. Kwestyi nie podlegało, że miałem do czynienia z błonnicowym zapaleniem gardła. Siły chorego znacznie wyczerpały się; głos cichy, cokolwiek chrapliwy a nagromadzona flegma w gardle, zdawało się, że go lada chwila udusi. Zaraz przystąpiłem do kuracyi miejscowej. Umocowawszy na pręciku kawałek gąbki, zmoczonej w roztworze lapisu (Dj— 3jj), wprowadziłem ją do gardła, jak można było najgłębiej naciskając przytem dobrze nagłośnią. Z gąbką wy dobyłem ogromną masę błon szarych i gęstej krwią zabarwionej plwociny. W tej chwili znalazł się spazmatyczny kaszel i wymioty, przyczem zostały wydalone całe masy błoniastych wypocin. Łatwo pojąć jak znakomitej chory doznał ulgi. Do wewnątrz przepisałem: *Kali chlorici drachmam, Excti chinae fr. pti dr. semis, Aq. destillatae unc. tres, Syr. Cort. Aur. unciam.* Co godzinę łyżeczkę. Nadto *Kali chlorici dr. duas, aquae destillatae unc. quatuor.* Do płókania.

Wieczorem tegoż dnia znowu się pogorszyło; zrozpaczeni rodzice już tylko wyglądali smutnego końca, kiedy ponowiona manipulacja gąbką sprowadziła kaszel i wymioty z ich dobroczynnymi skutkami. Lekarstwo toż samo.

25go. Gorączka mniejsza, osłabienie jak poprzednio, senność, wydalane błony szybko się odtwarzają, ale dwukrotne pomazywanie w tym dniu roztworem lapisu więcej trwałą ulgę przyniosło.

27go. W nocy zjawiły się poty; puls 90, chory dopomina się o jedzenie, w gardle dają się jeszcze widzieć szare błony. Zjadł jednak bardzo mało rosółu. Zalecono enemę z przyczyny zatrzymania stolca; lapisowanie raz dziennie, płukanie i lekarstwo do środka toż samo.

28go. Gorączka znowu większa — puls 130, nowe błony obficie się tworzą i sprawiają zaduszenie. Lapisowanie znowu ulgę zrobiło. Do wewnątrz przepisano siarczanu chininy po pół grana, trzy razy dziennie w syropie pomarańczowym — obok środków poprzednich.

2 maja. Dowiedziałem się, że w ciągu dni poprzednich chory miał się bardzo dobrze, gorączka była niewielka, chętnie przyjmował rosół, mléko, jaja na miękko, — gdy dzisiaj zatrworzyło rodziców straszne osłabienie i wyniszczające poty. W gardle znalazłem nowe błony. Zaleciłem toż samo lekarstwo i nacieranie ciała octem winnym. Lapisowanie znowu natychmiastową ulgę przyniosło.

3, 4, 5 i 6go maja, wszystko miało się ku lepszemu, — gdy 7go znikł apetyt, znalazło się ogromne pragnienie, poty znowu się wzmożyły, jednak chory dosyć jest wesoły i rozmowny — puls 130. Przepisałem: *Acid. Carbolici dr. semis — Glycerini unc. dimid.*; pomazywać pędzelkiem w gardle trzy razy dziennie; nadto: *Kali chlorici dr. duas, Excti chinae fr. pti drachmam, Aquae destillatae unc. tres, Syr. Cort. Aur. unciam. DS.* Co dwie godziny łyżeczkę; przytém: *Inf. Chamomillae cum Kali oxymuriat.* — do szprycowania.

11go. Zastałem chorego bez gorączki, z czystém gardłem, bliznami tylko pokrytém. Apetyt wilczy, sił przybyło. Wszystko zapowiada prędkie wyzdrowienie. Zaleciłem jeszcze przez czas jakiś używanie przepisanych przezemnie środków.

Co się tyczy określenia choroby w tym wypadku, to chociaż byłem dosyć pewnym siebie, niemniej jednak gwałtowna gorączka, majaczenia, wysoka temperatura ciała, obok wyżej wymienionój wysypki, w początku nie dosyć wyraźnej, naprowadzały mię na jakąś infekcyą, potém komplikacya błonicowa ponawiała mi nieraz to przypuszczenie. Miałem na myśli płonicę, tém bardziej, że pamiętałem o jój formach niezwykajnych (*Scarlatina papulosa, scar. miliaria s. vesicularis*). Ale z drugiej strony forma charakterystyczna wysypek, prędkie ich zniknięcie, uczucie swędzenia, brak odłuszczenia się naskórka na całym ciełe, raptowne zniknięcie rżenia w oskrzelach stanowczo kazały płonicę wykluczyć; tém bardziej kiedy pamiętałem zastrzeżenie Niemeyer'a, który powiada: „*Mit der diagnose einer scarlatina sine angina muss man vorsichtig sein, zumal wenn sich nicht nachweisen lässt, dass die befallenen Individuen mit Scharlachfieber kranken in Berührung gekommen sind*“ i etc. Właśnie tego etyologicznego momentu tu najzupełniej brakło, gdyż w Radzyminie w tym czasie — płonicy wcale nie było a stosunków po za domem ani bezpośrednio ani pośrednio z cierpiącymi na płonicę chory mieć nie mógł; jak równie i anginy w początku nie było.

Terapia moja z początku była przeważnie skierowaną do podziałania na skórę; ale skoro tylko choroba inny wzięła obrót, starałem się o podtrzymanie sił chorego — za pomocą diety i chiny, łącząc z nią chloran potażu, który stanowczo przy błonicowych sprawach został w nauce zaaprobowanym. Co się tyczy miejscowego zastosowania roztworu azotanu srebra i to w sposób wyżej wymieniony, to każdy z lekarzy bardzo dobrze zna doniosłość takiego postępowania w podobnych wypadkach; tém bardziej, że ono oprócz chemicznego działania na chore części, często posiada jeszcze inne — mechaniczne, sprawiając kaszel i wymioty, nieraz tak pożądane, bez wprowadzania do żołądka środków drażniących jak emetyk, wymiotnica i etc., które często chybiają celu a zawsze szkodliwie na siły chorego wpływają. Jednak radykalne wyleczenie nastąpiło tylko po zastosowaniu *acidi carbolici*. Pokazuje się, że ten środek jest rzeczywiście nieoszacowanym nabytkiem nauki i że w sprawach błonicowych przy pomocy lapisu, może stanowczo nad chorobą zapanować.

Wypadek niniejszy naprowadza na kilka uwag. Jednak zanim je wypowiem, niech mi będzie wolno w krótkości opisać jeszcze jeden wypadek gorączki pokrzywkowej, jednocześnie z wyżej opisanym obserwowany, który może się przydać do wyprowadzenia niektórych kombinacji.

4go maja r. b. byłem wezwany do chłopca lat 4 mającego, budowy dobrej, o krótkiej szyi, głowie dużej, twarzy cokolwiek obrzmiałej. Rodzice powiadają, że kilka razy chorował na dławiec. W przeciągu dwóch ostatnich lat, sam byłem ze cztery razy do niego wzywany, a zawsze w skutek kataralnego zapalenia krtani z silną dusznością i charakterystycznym dławcowym kaszlem. Zwykle cierpiał o gardło; migdałki znajdowałem prawie zawsze nabrzmięte — a części przyległe w stanie nieżyty; gruczoły szyjne także zwykle nabrzmięwały; gorączka bywała silna. Obecnie zostałem wezwany téż z powodu bólu gardła i gorączki, które prawdopodobnie powstały w skutek rozgrzania się (do potu) na dworze i następnego raptownego ostygnięcia, co miało miejsce dnia poprzedniego. Jak zwykle znalazłem gardło w stanie nieżyty, gruczołki szyjne nabrzmięte, język lekko obłożony, przy połykaniu ból niewielki — kaszel bardzo mały, rżenia w płucach nie słychać, gorączka umiarkowana. Zalecono: *Inf. Sennae compos.* Ciepły okład na szyję, płukanie gardła ciepłym mlékem.

6go maja, t. j. na trzeci dzień po pierwszej mojej bytności — stan w niczym się nie zmienił. Drapaniem pod kołdrą nóg, chory zwrócił moją uwagę. Jakoż na wewnętrznych powierzchniach stóp, od dużych palców do kostek wewnętrznych (*maleolus internus*) znalazłem charakterystyczne pokrzywki, w niektórych miejscach złane, w innych zaś oddzielnie na ciemno-czerwonem tle osadzone. Inne znowu były drobne, czerwone, w oddzielnych gromadkach, dające pod palcami uczucie chropowatości. Na wewnętrznej stronie bioder, znalazłem takąż samą wysypkę w kierunku podłużnym na przestrzeni czterech poprzecznych palców. Matka chorego zakommunikowała, że te krosty często znikają i wracają w skutek drapania. Zalecono: *Spir. minder. dr. duas, vini stibiati drachmam. Inf. Sambuci unc. tres, Syr. simpl. unciam* co godzina po łyżeczce i płukanie gardła ciepłym mlékem.

7go. Oprócz poprzednich znalazłem na obu kolanach poniżej rzepki, czerwone plamki z drobnymi bardzo pokrzywkami, na przestrzeni srebrnej pięcioletki, a także — na rękach, zwłaszcza na palcach i na dłoniach; na tych ostatnich swędzenia bardzo dokuczliwe. Migdałki cokolwiek więcej zbrzękły, gorączka bardzo mała. Przypiekle migdałki sztyftem saletrzanu srebra i lekarstwo zostawiłem to samo. Odtąd do chorego wzywany nie byłem, ale słyszałem od ojca jego, że jest zdrow zupełnie, wysypka zginęła bez śladu na drugi dzień po mojej ostatniej bytności.

Z tych dwóch obserwacji mogę wyciągnąć takie mniej więcej wnioski, co do przyczyny objawów, zwłaszcza gorączki i powikłań gorączki pokrzywkowej:

1. Przed kilku miesiącami chory Nr. 1, podczas silnych mrozów, był w podróży; po wejściu do cieplej atmosfery, dostał na całym ciele pokrzywki bez gorączki. Jednocześnie o rok starsza siostra jego, takim samym wpływom podlegała i podobnie dostała pokrzywki, powikłanej z gorączką i kaszlem. Obecnie, w skutek nadmiernego rozgrzania się i nieprzemienienia spoconej koszuli, znowu

się znalazł raptem w sprzecznych termicznych warunkach, co spowodowało podobne do poprzedniego cierpienie.

Chory Nr. 2, zdaje się, tego samego doznał wpływu. Błędów w dyecie żadnych doszedzić w obu wypadkach się nie dało. Zatem sądzić można, że choroba nastąpiła w skutek nagłych przejść od ciepła do zimna, jak się to często zdarza widzieć na osobach, co dostają pokrzywki zanurzając się w lecie do zimnej kąpieli. A że inni, tymże warunkom podlegli, nie dostają pokrzywki, lub że moi chorzy nie dostali jakiej innej choroby, zależy to od mniejszego oporu, jakie pewne organa stawiają wpływom zewnętrznym (*locus minoris resistentiae*) czyli od „usposobienia.“

2. Gorączka towarzysząca pokrzywkom, może być że przeważnie zależy od pokrzywek występujących na błonach śluzowych, na co obserwacje powyższe zdają się naprowadzać. U chorego Nr. 1 w styczniu, kiedy pokrzywki były tylko na skórze, gorączka miejsca nie miała, u siostry zaś chorego pokrzywkom towarzyszył kaszel, to też i gorączka się znalazła.

W terażniejszej chorobie gorączka od początku wystąpiła z całą gwałtownością, kiedy wysypki na skórze wcale nie było, lub była jeszcze bardzo małą i na ograniczonej przestrzeni, w oskrzelach zaś w tymże czasie auskultacja i objawy duszności świadczyły o wielkiem natężeniu tego chorobnego procesu.

U chorego Nr. 2 gorączka była umiarkowana, bo też w oskrzelach nie chorobnego postrzegać się nie dało a sprawa wysypkowa zajęła zapewne tylko gardło i to zbyt lekko.

3. Skóra i oskrzela w pierwszym wypadku nietylko w antagonizmie nie były ale nadto w całym przebiegu choroby, dziwną okazywały harmonią: zwiększona wysypka na skórze towarzyszoną była przez natężenie choroby w oskrzelach — kiedy z gorączką przeciwnie się działo: zwiększone wysypanie na skórze znacznie zmniejszyło gorączkę.

4. Pokrzywki zwłaszcza w drugiej obserwacji wystąpiły z matematyczną symetrią na obu stopach, kolanach, biodrach i rękach.

5. Nakoniec gorączka pokrzywkowa, równie jak odra i płonnica, może mieć swoje groźne powikłanie w formie błonicowego zapalenia gardła, które w pierwszym wypadku skoro się objawiło, przebiegało samodzielnie, pozostawiając za sobą ukończony już proces gorączki pokrzywkowej jak na skórze tak i w oskrzelach i trzymając trwającą gorączkę zapewne tylko od siebie w zależności.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posocznica i ropnica (*febris septicaemica et pyaemica*).

Przez Prof. Dra C. Hueter'a.

Spolszczył Kazimierz Gurbski

(Dokończenie posocznicy). *)

§ 33. Rany, zadane ręką chirurga rzadziej daleko prowadzą do posocznicy jak obrażenia przypadkowe. Zdaje się że to wypływa z zasady, jaką sobie położyli chirurdzy, że wykonywając rozmaite obroty przyrządami odgniatającymi, nie należy zabijać tkanek, mają-

*) Patrz Nr. 48, Gaz. Lek.

cych pozostać przy życiu. Jeżeli odstępują nieco od tego prawa: metoda liniowego odgniatania (*ecrasement linéaire*), pętla galwanokaustyczna lub podwiązka, to nie należy zapomnieć że przyrządy te więcej tną jak miazdzą części miękkie.

Przy użyciu różnych sposobów operacyjnych najlepszym zdaje się jest użycie ostrego noża, gdyż rany nim zadane mają największą skłonność do gojenia się *per primam*. Zdaje się że nie ma lepszego środka zabezpieczającego od posocznicy jak zalecenie ran *per primam*. Z tego co powiedzieliśmy nie można jeszcze wnosić, by zawsze starać się należało osiągnąć *prima intentio*, owszem niewczesne pożądanie takowego rezultatu może ułatwić rozwój posocznicy. Odmiażdżanie części, zastosowanie powoli działającej podwiązki, wrywanie całych części tkanek musimy bezwarunkowo odrzucić, jako sposoby operacyjne ułatwiające tylko rozwój sprawy chorobowej, o której mowa.

Słyszałem raz mówiącego *Maisonneuve'a*, sławnego wynalazcę *Dactylomyelosis*: *L' instrument le plus dangereux dans la chirurgie est le couteau*. Dzisiaj przyszliśmy na szczęście do przekonania, że nóż w rzadkich tylko wypadkach ustąpić winien miejsca odgniataczowi i podwiązce. Zapewne że są operacje wykonane nożem a pociągające za sobą zgorzel. Tak *Billroth* opisuje podobny wypadek, gdzie w skutku raka k. goleniowej wykonano odjęcie goleni, poczem nastąpiła szybko zgorzel i śmierć w skutek posocznicy. *Billroth* przytacza jeszcze podobne wypadki zauważane przez *v. Langenbeck'a* po wyluszczeniu raków.

§ 34. Środki żrące w użyciu okazały się najlepszymi te, które powstrzymują sprawę gnicia w utworzonych strupach. Dlatego to strupy ubogie w wodę, suche, dosyć późno lub wcale nie ulegają gniciu, gdyż sprawa ta potrzebuje obecności wody. Strupy podobne wywołuje rozpalone żelazo (*ferrum candens*) i kwas azotny (*acidum nitricum*). Powolne rozpuszczanie się strupów przy ograniczającym się ropieniu dowodzi przeciwnego działania tych środków.

Podobny w działaniu do kwasu azotnego jest kwas chlorooctowy, którego dawniej często używałem w celu niszczenia guzów obfitych w naczynia (*teleangiectasia*). Środek ten mogę polecić chirurgom. Zupełnie odmiennym jest działanie np. potażu gryzącego (*kalicausticum*), wywołującego wilgotne strupy, łatwo podlegające gniciu; chlorek cynku posiada podobne przeciwnoścne własności, środek ten używa się z korzyścią, skoro idzie o głębokie wyżarcie tkanek.

§ 35. Często mamy do czynienia z ranami, których zmartwiałe części znajdują się w pomyślnych warunkach do gnicia. Leczenie ma wtedy za zadanie usunięcie tych warunków lub zmniejszenie przynajmniej natężenia sprawy gnicia. Często udaje się np. w zgorzeli starczej (*gangraena senilis*), przez odjęcie naskórki zamienić zgorzel wilgotną na suchą, gdyż płynne części tkanek odparują (*Virchow*). Skoro tylko tkanka uschnie, unikamy sprawy gnicia a tym samym i wessania jadu gnilnego. Często jednakże i tego osiągnąć nie możemy, gdyż naskórek jest zniszczonym na większej przestrzeni. *Burrow* polecił w ostatnich czasach rany poamputacyjne pozostawiać bez opatrunku, a wydzielinę rany zbierać w naczynia porcelanowe. Z własnego doświadczenia mogę zalecić takowe postępowanie, sądzę że tlen powietrza atmosferycznego zmniejsza natężenie sprawy gnicia. Nie wszystkie znów rany poamputacyjne pozwalają założenia szwu, skoro nie mamy nadziei osiągnięcia zabliznienia *per primam*. Często bardzo nie wiemy jaką wybrać drogę, czy ranę po odjęciu zostawić swobodną, czy też użyć jakiego innego środka. Zdaje się pewnym, że skoro *prima intentio* nie nastąpi, szwy ułatwiają rozwój posocznicy.

§ 36. Uczy nas codzienne doświadczenie, że wydzieliny rany poza szwem wraz z zgorzelinowemi cząstkami z wielką łatwością ulegają sprawie gnicia; to samo stosuje się i do wylewów krwi, pochodzących z krwotoków wtórnych. Obawa wessania tych gnijących pierwiastków jest zupełnie usprawiedliwioną, ponieważ one pozostają pod wysokim ciśnieniem, powodowanym obrzmieniem zapalnym i napięciem szwu. Należy być zatem ostrożnym z zakładaniem szwów, nietylko przy ranach po odjęciu, ale i po innych operacjach. Każdy chirurg, zważywszy te okoliczności, zgodzi się, iż szwu należy używać w ściślejszym zakresie jak to dotąd czyniono. Co do mnie przynajmniej, codzienne doświadczenie przywiodło mnie do tego przekonania.

§ 37. Przystęp powietrza atmosferycznego nie należy jeszcze uważać za dostateczny, by powstrzymać sprawę gnicia. Skoro tylko tkanki zmartwiały na większej przestrzeni, do warstw ich głębszych tlen nie ma zupełnie przystępu, i właśnie z tych cząstek jako sąsiadujących z zdrowymi tkankami wessanie jadu może się odbyć z największą łatwością. Można by zapewne przyjść do przekonania, że właśnie oddzielenie rany od powietrza atmosferycznego, jako zawierającego zarodki podbudzające gniciu, powstrzyma ową sprawę. Rzeczywiście francuzcy chirurgowie wprowadzili myśl powyższą w wykonanie, stosując rozmaite opatrunki. *Chassaingnao* wynalazł opatrunek z plasterów lepkich, *J. Guérin* zbudował aparat elastyczny, otaczający dokładnie brzegi rany, z którego po założeniu wypompowywa się powietrze. Przyrząd ten należy bezwarunkowo odrzucić, gdyż w chwili skaleczenia w ranie mogą się zagnieździć żyjątka, a skoro rana ropieć zacznie, co z pewnością nastąpi, odciawszy przystęp powietrza, wraz z odpływem ropy mogą wnikać i żyjątka. Zresztą przyrządy te nie są szczelne, a skoro dobrze przystają do brzegów rany są bardzo złożone, ztąd niedogodne w zastosowaniu. Sądzę, że przyrządy te nie znajdą obszernego zastosowania w praktyce.

O innych środkach przeciwnilnych jak wodzie chlorowej, proszku węgla, kamforze, nalewce jodowej, wiele powiedzieć nie mogę: tomy o nich już zapisano, ja zaś bliżej ich nie doświadczałem. Zwrócę tylko uwagę na trzy środki, używane przez większą część nowszych chirurgów, mianowicie 1) lód, 2) nadmanganian potażu, 3) karbolan sody.

§ 38. Sprawa gnicia nie może się rozwinąć w niskiej temperaturze; wie o tém każda gospodyni, wynosząc mięso do zimnej piwnicy. Lód tembardziej zasługuje na uwagę, że zimno przenika dosyć grubą warstwę tkanek, zatem w przeważnej liczbie wypadków aż do zdrowego pokładu. W każdym jednak razie działanie lodu nie zawsze jest pożądanem. Już wspomniałem, że lód zmniejszając energię krążenia, może przyprawić o śmierć słabo odżywiane tkanki. Do tego szkodliwego wpływu dołącza się i drugi. Żeby się wytworzyła linia odgraniczająca tkanki pierwotnie uległe zgorzeli, potrzeba zapalenia i ropienia, a przecież obydwie te sprawy nie przychodzą do skutku przy użyciu lodu. Zmarłe zatem części przy zastosowaniu zimna pozostają dłuższy czas w zetknięciu z żyjącym ciałem, a skoro jeszcze w jakimś miejscu lód nie działa dostatecznie, sprawa gnicia może się rozwinąć, a ustrój narażonym jest na wessanie jadu gnilnego. Z powyższych względów przychodzę do przekonania, że użycie lodu należy ograniczyć do 1) ran, leżących w bliskości ważnych narządzi, których zapalenia unikać należy, 2) do wielkich ran, przy których nagle powstałe zapalenie mogłoby się stać szkodliwem, 3) do ran bardzo bolesnych, w których korzystamy ze znieczulającego działania lodu. We wszystkich innych wypadkach, zatem w większej liczbie obrażeń i ran pooperacyjnych uciec się musimy do użycia innych środków przeciwnilnych.

§ 39. Z pomiędzy tych środków zasługuje na uwagę nadmanganian potażu; — napojoną nim szarpie przykrywa się powierzchnia rany (bierze się 2—3 gramów téj soli na 1 uncję wody). Nie leży zupełnie w mojem zadaniu skreślać szczegółowego obrazu działania nadmanganianu potażu na zakażenia błonicowe (*diphtheritis*), wytwarzanie się ziarniny, której obfite naczynia wydzielając tlen, utrudniają rozwój sprawy gnicia. Skreślę tylko własności przeciwnilne związku w mowie będącego. Działanie to można sobie wyjaśnić wytwarzaniem się strumienia tlenu, powstającego z redukcji związku tak bogatego w ten pierwiastek i w przemianę takowego w składniki w tlen uboższe. Strumień tlenu można poczuć, przykładając do nosa kulkę szarpi napojoną tym związkiem. Zdaje się, że w swoim miejscu dostatecznie wyjaśniliśmy, że strumień wolnego tlenu zdolnym jest powstrzymać sprawę gnicia. By tlen nadmanganianu potażu mógł wywrzeć swe przeciwnilne działanie, należy go zastosować na większej przestrzeni. Zauważyłem w poszukiwaniach drobnowidzowych, że skoro tylko do kropli płynu gnilnego, zawierającego vibryony, dodamy nieco roztworu nadmanganianu potażu, vibryony natychmiast zamierają, postrzegamy tylko martwe ich trupy w płynie. Zmieszawszy równe ilości płynu gnilnego i roztworu, o którym mowa i pozostawiwszy ich na szkiełku, proces gnicia dotąd się nie rozpocznie, dopokąd się nie zużyje ostatnia cząstka nadmanganianu potażu, co może dopiero nastąpić po 4ch tygodniach. Na ranach roztwór siłą swoją daleko kró-

cęj zachowuje. W krótkim czasie, niekiedy po 1 lub 2ch godzinach kulka szarpi barwi się już ciemno-brunatno, odtlenienie jest zupełne a sprawa gnicia może się na nowo rozpocząć. Skoro natychmiast po opatrzeniu rany zapach smrodliwy ustąpi, wraca on znowu nawet po godzinie z powodu zupełnego odtlenienia roztworu. Niedogodność tę można usunąć, zmieniając albo opatrunek co godzinę, lub stosując ciągłą kąpiel rany w lekkim roztworze nadmanganianu potażu. Opatrunek nie zawsze daje się często zmieniać z powodu bólu, jakiego chory doznaje i z powodu braku służby. Może być, że użycie np. wody utlenionej byłoby dogodniejszym źródłem wywiązywania się tlenu. Kwas karbolowy, wedle najnowszych poszukiwań może również wstrzymać sprawę gnicia.

§ 40. Chociaż już przed wielu laty używano kwasu karbolowego, zyskał on dopiero prawie od roku prawo obywatelstwa w praktyce chirurgicznej. Głównie zawdzięczamy *Liste'r*owi rozprzestrzenienie użycia tego środka. Od roku używam kwasu karbolowego z jak najlepszym skutkiem. Mogę sumiennie zalecić ten środek, opierając się na znacznej liczbie doświadczeń przezemnie wykonanych.

Kwas karbolowy można używać taki, jaki wprost otrzymujemy z fabryk lub na pół zmieszany z wodą. Roztwory te są tak rozmaite, że najlepiej byłoby przygotowywać roztwór 3⁰/₀ soli krystalicznej lub takiż roztwór czystego kwasu w oliwie (wedle *Liste'r*a bierze się 1 część kwasu i 4 części oliwy). W praktyce szpitalnej używam roztworów karbolanu sody. Szarpie napaja się płynem w mowie będącym i przykładam na rany. Gaz wydzielający się z płynu przypomina nieco zapach kreozotu. Zapewne przeciwnilne działanie spoczywa w wydzielającym się gazie; może być również, że osad powstały ze zmieszania płynu gnijącego z karbolanem sody posiada owe przeciwnilne działanie. Podobne zachowywanie się postrzegłem 4 tygodnie temu na szkiełku; zapach gazu zawsze czuć się daje, nie ma jednakże śladów zgnilizny. Wpływ karbolanu sody jest trwalszym niż nadmanganianu potażu.

Skoro tylko do kropli płynu gnijącego dodamy karbolanu sody, vibryony zamierają natychmiast. Środek w mowie będący o tyle jest lepszym od nadmanganianu potażu, że szybciej niszczy ruchy *monad* i zarodki grzybków¹⁾. Opatrunek zmieniać należy tylko 2 razy na 24 godzin, pomimo to bardzo często nie postrzegamy wcale procesu gnicia. Kwas karbolowy ma jeszcze tę zaletę, że działając nieco drażniąco, przyspiesza rozwój granulacyi, które może najlepiej powstrzymują wessanie jadu gnilnego.

§ 41. Dzisiaj kwas karbolowy należy uznać za najenergiczniejszy środek przeciwnilny; być może że kiedyś będziemy rozporządzali jeszcze lepszym, a dobre nie powinno być nigdy nieprzyjacielem lepszego, szczególnie na polu leczenia. Być może kwas karbolowy będzie zastąpiony innym środkiem. Jakiegobyśmy nie użyli środka, zawsze nastęrcza się pierwój pytanie od jakiej chwili po obrażeniu opatrunek przeciwnilny założyć należy. Obecnie w Londynie jest zwyczaj obmywać rany świeże pooperacyjne, szczególnie po wyluszczeniu nowotworów lekkim roztworem chlorku cynku.

Podobne kroki uprzedzające pojawienie się posocznicy, znalazły zastosowanie i w klinikach niemieckich, w których tylko w miejsce chlorku cynku używają kwasu karbolowego. Zdaje się, że opatrunek przeciwnilny dostatecznie będzie założyć w 12 lub 24 godzin po operacyi. Skoro tylko wydzieliny rany się powiększą, nie trzeba zwlekać z zastosowaniem środków przeciwnilnych — i nie pojmuje dlaczego ran nie gojących się *per primam* w tenże sam nie opatrują sposób. *Principiis obsta!* Ja zawsze nawet w świeżych zranieniach używam środków w mowie będących. Często bardzo podobnym postępowaniem nie dopuszczamy sprawy gnicia. Skoro zaś taka zgorzel piorunująca się rozwinie i nasze środki przeciwnilne nie na wiele się zdadzą. A więc jeszcze raz: *Principiis obsta!*

Czy po rozpoczęciu ropienia i odejściu zgorzelinowych cząstek, należy jeszcze ciągle stosować opatrunek przeciwnilny? Zdaje się iż takowego odrzucać nie trzeba, gdyż ropa, jako tkanka pozbawiona naczyń łatwo może uleść gniciu. W niektórych razach jesteśmy tylko zmuszeni zamienić kwas karbolowy na wino kamforowe lub sole drażniące w celu

¹⁾ *Hallier* zauważył, że roztwór kwasu karbolowego w stosunku 1 : 1000 powstrzymuje fermentację, a w stosunku 1 : 100 zabija każdy niższy organizm tak zwierzęcy jak roślinny.

wywołania żywszej ziarniny. Skoro jednakże ropa chociaż trochę cuchnąć zacznie, znowu musimy powrócić do opatrunku przeciwnilnego.

§ 42. Mówiąc tutaj o opatrunkach przeciwnilnych, nie mogę pominąć pracy Bin z'a — zachęcającej do użycia innych opatrunków. Bin z¹⁾ dowiódł, że roztwór soli chininy w stosunku 1:400 wystarcza do zabicia bakterii i vibryonów. Przed laty już R. Gieseler (v. Langenbeck's Archiv. f. Chir. IV, str. 550—564), wspominał o przeciwnilnym działaniu chininy, używając jej do opatrunku w węgliku, zgorzeli wnętrza policzków u dzieci, odleżynach i t. d. Muszą być jeszcze przewidziane dalsze poszukiwania nad środkiem o którym mowa.

§ 43. Widzimy jak licznymi środkami rozporządza chirurg, by powstrzymać rozwój sprawy gnicia i jadu gnilnego, ale również wielkiego znaczenia są środki niedopuszczające wessania już utworzonego jadu. Szereg ten środków lekarskich rozpada się na dwa różnorodne rodzaje. Pierwszy polega na usunięciu napięcia ogniska rozpadowego, drugi zaś na oddaleniu samego ogniska.

Wyżej już nadmienilem, że nałożenie szwów staje się szkodliwym, skoro brzegi rany się nie spajają, gdyż szew wywiera znaczny ucisk na wydzieliny rany. W podobnych wypadkach jak najspieszniej należy szwy oddalić. Zrosnięte części także rozciąć wypada, jeżeli tamują swobodny odpływ wydzieliny. Skoro ognisko gnicia umiejscowi się pod powięzią, takową rozcinamy. Wielkie zmiżdżenie tkanek przez maszyny lub broń dużego kalibru, nie należy zaraz w pierwszej godzinie wystawiać na drażnienie noża, przez to przyspieszamy tylko postęp sprawy gnicia. Podobnie zachowują się i rany stawów drażące (*vulnus articulationis perforans*). Każdy chirurg może zauważyć tak w praktyce wojennej jak i w czasie pokoju, że podobne rany powodują sposoczenie stawu i śmierć. Przy obrażeniach traumycznych stawów nie wystarcza nacięcie torebki stawowej, zwykle musimy wykonać wypiłowanie końców stawowych kości. Gdy wyczekujemy bojaźliwie, posoka przenosi się do otaczających tkanek, ścięgien i mięśni; wtedy już zapóźno na wypiłowanie. A zatem i tutaj koniecznym jest energiczne działanie. Po zniesieniu napięcia tkanin, lub po wykonaniu wypiłowania musimy nałożyć opatrunek przeciwnilny.

§ 44. Jak dalece chirurgia zachowawcza ratuje życie człowieka lub pewne części jego ciała, o tym jeszcze trudno sądzić, gdyż i dzisiaj operacje wykonywane są już nieraz zapóźno. Powoli będziemy robić większe postępy na tym polu, zawsze jednak szybkie sposoczenie tkanek będzie stawiało niezwalczoną przeszkodę dla chirurgii zachowawczej. Skoro tylko będziemy świadkami takiej sprawy, jaką M a i s o n e u v e opisuje, lub jaką ja raz miałem sposobność zauważyć, gdzie zgorzel kończyny posuwała się z każdą chwilą, w takim razie nie będziemy się ociagać z odjęciem członka. Trudniejszym jest nieraz wskazanie w wypadkach mniej ciężko przebiegających. Należy wtedy uwzględnić przed przystąpieniem do chirurgicznego działania ciepłotę i inne objawy towarzyszące posocznicy. Skoro tylko opatrunki przeciwnilne, kąpiele, skrapiania, nacięcia, pozostają bez skutku, gorączka ciągle się wzmaga lub przez kilka dni pozostaje na jednym stopniu, poświęcamy wtedy część dla całości i wykonujemy odjęcie lub wyluszczenie ze stawu. Wprawdzie rokowanie w podobnych operacjach, wykonanych nawet na zdrowych tkankach nie jest zawsze pomyślnym; często na świeżych ranach powstają nowe ogniska gnijące, rozwija się na nowo posocznica, lub chory wycieńczony pada ofiarą ropnicy.

Możnaby jeszcze ograniczyć wsysanie jadu gnilnego przez zmniejszenie ciśnienia krwi. W tym celu możnaby podwiązać lub ucisnąć odpowiedni pień tętniczy. Rzeczywiście w czasie ostatniej wojny amerykańskiej, w wypadkach, w których skutkiem postrzału rozwijało się zapalenie tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*) wraz z szybkim sposocze-

¹⁾ Bin z próbował także wpływu innych środków na wymoczki; zabijają je roztwory chlorku sodu (1:10), bromku potasu, alunu, chloranu potażu (działające przez odciągnięcie wody), siarczanu cynku (1:5), kwasu octowego (1:180), taniny (1:50), kreożotu (1:225), nadmanganianu potażu (1:1900), chlorniku rtęci (1:8640), jodu (1:5000), chininy (1:400) i t. d.

niem, podwiązania tętnicy udowej niejednokrotnie uwiecznione były pomyslnym rezultatem. Środka tego rzec się musimy, gdyż powiększa tylko obawę rozwinięcia się ropnicy.

§ 45. Czyż więc nie ma środka zniszczenia jadu gnilnego, skoro takowy dostanie się do krwiobiegu? Chętnie złożylibyśmy nóż, gdyby farmakolog wskazał nam środek, zdolny zniszczyć jad gnilny. Zapewne dzisiaj na tém polu chirurgia zajmuje o wiele ważniejsze stanowisko niż farmakologia. Dwa tylko związki można tu wymienić jako przeciwtrutki, mianowicie: sole kwasów siarczanych i chininę.

G i o v a n n i P o l l i zaleca w durzycy, płonicy, ospie, posocznicy i ropnicy siarczan magnezyi, potażu, sody i wapna. Sole te łatwo się znoszą do ilości 10 grm.; P o l l i zaś liczy dawkę 1 grm. na każdy kilogram wagi ciała. O. W e b e r z solami temi wykonywał doświadczenia na zwierzętach. U królika, któremu podawano dziennie 1—2 grm. tych soli, wstrzykiwanie siarkowodoru nie wywołało żadnych objawów. Wstrzykując psu ropę odcedzoną i nieodcedzoną, sole kwasów siarczanych nie wstrzymały tworzących się ztąd zawałów zatorowych i sprawy krupowej na błonie śluzowej kiszek. O. W e b e r zachęca jednakże wykonywać dalsze doświadczenia. Może zdaje się nieco dziwném że wymieniamy tutaj chininę jako środek przeciwdziałający jadowi gnilnemu, gdyż każdy chirurg podając go swym chorym w proszkach 2 lub 5cio granowych nie widzi przez to zmiany w przebiegu ani zejściu choroby. Prace B i n z'a ¹⁾ ukazały nam chininę w nowém świetle. Jak już powiedzieliśmy, chinina w lekkich roztworach niszczy życie niższych organizmów. Prace B i n z'a są tak ważne, że każdy chirurg winien na nie zwrócić uwagę; podawał on dorosłemu człowiekowi od 12—15 gram. chininy w krótkich odstępach czasu. Ponieważ śmiertelne zatrucia chininą nie są do dzisiaj dnia znane, doświadczenia w tym kierunku możnaby śmiało wykonywać.

§ 46. Może nie jednego zadziwić, że pomimo tylu prac wykonanych w ostatnich dziesiątkach lat, tak mało mamy środków przeciwdziałających jadowi gnilnemu. Mnie się zdaje że w całym szeregu tych doświadczeń nie brano pod uwagę zastosowania terapeutycznego. Niejako w celu zapelnienia téj przerwy professor T o m m a s i z Palermo przedsięwziął wykonać pewną liczbę doświadczeń, które jeszcze nie zostały ukończone. Dotąd już otrzymany rezultat o tyle jest ważnym że nie omieszkuję go tutaj przytoczyć. Skoro zastrzykujemy królikowi płyn gnijący zmieszany z nadmanganianem potażu lub karbolanem sody, w takim razie nie postrzegamy żadnych zjawisk zakażenia. Inne króliki umierały, którym tylko zastrzykiwano sam płyn gnijący.

Z tego okazuje się że związki w mowie będące niszczą jad gnilny. Czy środki powyższe wprowadzone do krwiobiegu u człowieka zdolne będą zniszczyć posocznice, tego nie można jeszcze przesądzać ²⁾.

Jako środek leczniczy wymienićby także należało i przelanie krwi ³⁾. Jeżeli posocznica jest zakażeniem ogólnej masy krwi, w takim razie przybytek zdrowej krwi powinienby zniszczyć gorączkę ⁴⁾. Mnie się zdaje, że przy obrażeniu uda, po odjęciu takowego, byłoby najzupełniej wskazaném wstrzyknięcie kilku funtów krwi do żyły zaskórnój (*vena saphena*).

§ 47. Co się tyczy zastosowania innych środków leczniczych, to makowiec podawać można w razie silnych bólów. Użycie wewnętrzne innych środków jak azotanu potażu lub sody, odwaru kory chinowej, nadmanganianu i chloranu potażu, kwasu fosforowego, pozostawia się już woli każdego lekarza. Podawanie środków wzmacniających przed śmiercią jak kamfory, piżma, wina szampańskiego może być zawsze dozwoloném. Potów i biegunki nie należy powstrzymywać, mają one prawdopodobnie krytyczne znaczenie. B i l l r o t h w silnej posocznicy zaleca letnie okłady, kąpiele od 28—35⁰R. w celu pobudzenia przezie-

¹⁾ Porównaj prace jego uczniów H e r b s t'a i S c h a r r e n b r o i c h'a.

²⁾ N a u n y n w celu wstrzymania sprawy fermentacyjnej w żołądku podawał benzynę, oczyszczoną od kwasu karbolowego w ilości 4—10 kropel kilka razy dziennie.

³⁾ Również L ü c k e mówi o możności przelania krwi w posocznicy.

⁴⁾ W czasie druku niniejszej pracy obserwowałem posocznice z oparzenia, umierającemu już choremu przedłużyłem życie o dni 14 przez zastosowanie przelania krwi, umarł on jednak po 3 takiej operacyi. Wypadek ten będzie oddzielnie ogłoszony.

wu skór nego. Obfite jednak poty wyczerpują siły chorego. Należy zachować ścisłą dyetę, podając wino. Dzisiaj zdaje się nikt nie będzie leczył posocznicy przez upust krwi ogólny lub miejscowy.

§ 48. Słów jeszcze kilka o urządzeniu szpitali, o tyle, o ile one wpływają na powstawanie i przebieg posocznicy. Widzieliśmy już że sprawa ta może przechodzić od jednego chorego do drugiego, z jednego ogniska rozpadowego żyjątko podbudzające gnicie mogą się przenosić na inne rany. Z tego to względu, chorych cierpiących na posocznicę należy o ile możliwości odosabniać. Chory musi mieć dostateczną ilość świeżego powietrza, w przeciwnym razie oddycha zgniętymi gazami, z łatwością żyjątko dostają się do żołądka i może się rozwinąć drugi rodzaj posocznicy, już przez zarażenie z zewnątrz. Nie mogę się tu zastanawiać jak należy odosabniać chorych, przewietrzać sale i wiele stóp sześciennych świeżego powietrza choremu dostarczyć winniśmy.

KORRESPONDENCYA.

Solec, w maju 1870 roku.

Sprawozdanie z sezonu kąpielnego w zakładzie wód mineralnych Soleckich w 1869 roku.

Przez Dra Sulickiego, lekarza zdrojowego w Solcu, Członka Cesarskiego Towarzystwa lekarskiego w Wilnie.

Podczas sezonu kąpielnego w 1869 r. przybyło do zakładu wód mineralnych Soleckich ogółem osób 781, biorąc w rachubę i dzieci.

Z powyższej liczby leczyło się w zakładzie 353, stanowiło towarzystwo lub opieką 62, służących 67, dla zarobku 93, zwiedzających zakład oraz przyjezdnych dla zabawy na mniej lub więcej krótki czas 206.

W porównaniu z sezonem w 1868 r. leczących się było więcej o 42 osób. Przybyło mężczyzn 338, kobiet 345, dzieci 98. Podług wyznań religijnych znajdowało się: katolików 524; prawosławnych 52; ewangelików 18; starozakonnych 187. Osoby te przybyły do Solca z następujących miejscowości: z Gubernii Kieleckiej 306, z gubernii Radomskiej 184, z gubernii Lubelskiej 147, z miasta Warszawy 43, z gubernii Petrokowskiej 28, z gubernii Warszawskiej 7, z gubernii Siedleckiej 6, z gubernii Kaliskiej 5, z gubernii Wołyńskiej 3, z cesarstwa Austriackiego 51, z królestwa Pruskiego 1.

Publiczność Solecką tak kąpielną jako też zwiedzającą zakład lub bawiącą w nim czasowo, niemal wszystkie stany rozprezentowały, a w szczególności: właściciele ziemskich większych 116, wojskowych 43, urzędników 94, lekarzy 6, księży 10, nauczycieli 21, właściciele miejskich 59, aptekarzy 2, kupców 82, artystów 18, studentów 1, uczni 21, oficyalistów 23, felczerów 3, włościan 15, procederystów 82, rzemieślników 16, handlarzy 68, służących 86, wyrobników 14.

Pięciu lekarzy zwiedzało zakład, JW. Radca Stanu Inspektor lekarski gubernii Kieleckiej Dr. S o k o ł o w s k i, Ś. p. professor Uniwersytetu Warszawskiego Dr. Bronisław C h o y n o w s k i, Dr. G o s ł a w s k i z Radomia, Dr. D o b r z y c k i z Mięni, Dr. D o b r z e l e w s k i z Pułtusza. Dr. Stanisław C h o m e n t o w s k i z m. Warszawy znajdował się na kuracyi w Solcu.

Następujący pp. lekarze przysłali swych pacjentów do Solca: C h a ł u b i ń s k i, C h o m e n t o w s k i, D o b i e s z e w s k i, G r ö e r, H e l b i c h, H i r s c h f e l d, S t u m m e r z Warszawy. G o s ł a w s k i, L e w a n d o w s k i z Radomia. C i e c h o ń s k i, C z e r w i ń s k i, D u t k i e w i c z, G ł o g o w s k i, S c h m i d t, S z c z y g i e l s k i, U l a n o w s k i, Ż y l i ń s k i z Lublina. Ł u s z c z k i e w i c z, P o m o r c e f z Kielc. K u l s k i z Radomska. Z a g o r o w s k i z Rawy. C h o d a k o w s k i z Sandomierza. G e r h a r d t z Nowej Aleksandryj. C h a r y t a n o w i c z z miasta Piaski. S k u b o w i c z z Zamościa. R o t h z Staszowa. M i c h a l e c z e w s k i z Słomnik. C z a j c z y ń s k i z Warty, T r e p k a z Solca. M a l e s z e w s k i z Sokołowa. J e l e ń s k i z Działoszyc. W a w n i k i e w i c z z Opatowa. R a m l a u z Dąbrowy. M o ź d z e ń s k i z

Skalbmierza. G a w r o ń s k i z Pińczowa. Sezon kąpielny rozpoczął się dnia 21 maja, ukończonym został dnia 14 września z wyjazdem ostatnich osób.

Przez wspomniony przeciąg czasu następujące choroby leczone były w Solcu:

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
I. Z o ł z y (<i>sorophulae</i>).					
1	Obrzmienie policzków, nosa, obu warg	12	9	3	—
2	Stwardnienie i opuchnięcie gruczołów szyjnych, podszczę- kowych i przyusznych	23	16	7	—
3	Ropienie gruczołów, owrzodzenie ich i fistuły	16	9	7	—
4	Obrzmienie gruczołu tarczycowego	3	2	1	—
5	Przerost migdałów	2	—	2	—
6	Zapalenie łącznicy chroniczne.	17	12	5	—
7	Długotrwały otok uszny z przytępieniem słuchu	5	2	3	—
8	Zastarzałe owrzodzenia goleni	14	12	2	—
9	Chroniczne zapalenie przykostni i kości.	8	5	3	—
10	Owrzodzenie i próchnienie kości.	9	4	5	—
11	Rozdęcie kości (<i>spina ventosa</i>)	11	3	7	1
12	Krzywica (<i>rachitis</i>).	4	—	3	1
13	Guzy białe stawów	—	—	—	—
	a) Guz biały stawu kolanowego z wysiękiem	7	4	3	—
	„ „ z ropieniem	6	2	4	—
	b) Guzy białe stawu biodrowego	2	—	2	—
	c) Guzy białe stawu łokciowego z wysiękiem	4	2	2	—
	„ „ z ropieniem	3	1	2	—
	„ ze skółkowaceniem (<i>ankylosis</i>).	1	—	1	—
	d) Guzy białe stawu stopy z wysiękiem	3	1	3	—
	„ „ z ropieniem	2	1	1	—

W żadnym roku nie mieliśmy w porównaniu z innymi chorobami, tak znacznej ilości dotkniętych zakażeniem krwi żolzowem jak w bieżącym sezonie, przewyższa ona przeszło-
roczną cyfrę o 71 osób.

Okoliczność tę przypisujemy świeżo dokonanej analizie wody Soleckiej, która dała
możność świątłym kolegom porównania naszej solanki siarczano jodowo-bromowej z innymi
tego rodzaju wodami mineralnymi, i przekonania się, że bogactwem swych związków jodo-
wych, bromowych, siarczanych, jako też chlorowych, przoduje zdrojowiskom krajowym i naj-
więcej uczęszczanym tego rodzaju wodom zagranicznym.

W liczbie 162 osób leczonych w Solcu na żolzy znajdowało się przeszło połowę, to
jest 79 dzieci do lat 10iu włącznie.

Między tém młodém pokoleniem stosunek wyleczonych wypadł najpomysłniej, a mia-
nowicie 48 indywidualów; i z prawdziwą przyjemnością zaznaczyć nam tu wypada, że w swym
dzienniku lekarskim znaleźliśmy tylko dwoje dzieci, które bez widocznej ulgi opuściły zakład.

Najmłodszy nasz pacjent nie miał jeszcze skończonych lat dwóch, i wypijał w godzi-
nach rannych trzy łyżek stołowych, w półgodzinnych odstępach po jednej.

W ogóle dzieci dobrze znoszą wodę Solecką; nie zauważaliśmy nigdy nudności, wy-
miotów lub nieprzewycięzonego wstrętu: zwykle po kilku dniach z łatwością przyzwyczajają
się do dość przykrego smaku wody, idzie tylko o umiejętne jój zastosowanie.

Do uzyskania podobnie świetnego rezultatu w leczeniu chorób żolzowych dzielnie nam
dopomagał ług mineralny Solecki przy zewnętrzném jego użyciu do nacierań, dodawania do
kataplazmów z mułu, lub rozcieńczony do nastrzykiwań i opatrunków. Również przyrządza-
ne z ługu kąpiele okazały się bardzo skutecznymi szczególnie w tych wypadkach, gdzie wy-

dzielający się z takowych gaz siarkowodorny mógłby dla jakichkolwiek przyczyn być szkodliwym.

Pomieniony ług (*l'eau mère; mutterläuge*), mocno stężony, bowiem jedna część jego zawiera pierwiastki mineralne dwudziestu dwóch części wody Soleckiej, otrzymuje się przez parowanie, podług wskazań profesora chemii w b. Szkole Głównej Warszawskiej Dra filozofii W a w n i k i e w i c z a. Wskutek takowej czynności, pozbawionym zostaje w zupełności gazu siarkowodorowego, a pozostają się w nim w znacznej ilości jodek i bromek magnezy, chlerek sodu i t. d.

Kąpiel dziecinna ługowa przyrządza się przez dodanie dwóch z połową kwartowych butelek ługu do jedenastu garney wody.

Ogromną ilość jodków w ługu Soleckim odkryć możemy za pomocą najprostszycy odczynników, dostatecznie będzie do ługu nalanego w epruwetkę dodać cokolwiek rozpuszczonego krochmalu, i wpuściwszy kilka kropel świeżej wody chlorowej, otrzymamy piękny fioletowy kolor. Podobnym zbytkiem jodków nie mogą się pochwalić ługi i sole z innych wód mineralnych zwykle przez właścicieli aptek i materyalistów sprowadzanych, o czém rozbioną analizą przekonaliśmy się.

Ług mineralny Solecki nie psuje się, może jak to mówią i wieki stać.

By więc ten drogocenny nabytek w leczeniu chorób zolzowych reumatycznych, artrytycznych, nerwowych, pozapalnych, i wielu odpowiednich cierpień, zrobić dostępnym dla ogółu, szczególnie dla osób którym wypadnie prowadzić kuracyą w domu bez względu na porę roku, staraliśmy się aby zarząd zakładu Soleckiego ile możności po najtańszej cenie odstępował życzącym produkta otrzymane z wody Soleckiej.

Tym sposobem z dostawą do Warszawy będzie kosztować: butelka kwartowa ługu mineralnego 20 kop. sr., funt mułu obfitującego w siarkę dla dodania do kąpeli w chorobach skórnych wenerycznych i innych po 3 kop. sr., butelka wody Soleckiej kapsłą metaliczną opatrzoną 16 kop. sr.

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
II. G o ś c i e c .					
1	Gościec skóry i mięśni.	15	7	8	—
2	Chroniczny gościec stawów	8	5	3	—
3	Obrzmienie stawów z wypočiną	3	2	1	—
4	Złogi gościcowe i stężale wypociny w stawach z bezwład- nością członków	2	—	2	—
III. D n a (arthritis).					
1	Dna niewykształcona (<i>arthritis imperfecta</i>).	6	1	5	1
2	Dna prawidłowa typyczna zajmująca paluchy u nóg	8	2	7	—
3	Chroniczna dna jako następstwo prawidłowej ostrzej dny, następujące odmiany przedstawiała :				
	a) twarde guzowate złogi soli wapiennych w stawach,	3	1	1	1
	b) owrzodzenie stawów z wylaniem się ropy zawiera- jącej osady wapienne.	1	—	1	—
	c) guzy miękkie w stawach z dającą się czuć fluktu- acją.	1	—	1	—
	d) stężenie i skołkowacenie stawów (<i>anchylosis</i>)	3	—	2	1
	e) Zupełna bezwładność w skutek złogów wapiennych w stawach	1	—	1	—

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
4	Atoniczna przewlekła dna charakteryzująca się silnymi bólami i brakiem świadomości napadanych stawów. . .	9	2	6	1
5	Dna trzewiowa, a mianowicie artrytyczne cierpienie nerek.	1	—	1	—
IV. Choroby skóry.					
1	Róża długotrwała peryodycznie się wracająca.	1	—	1	—
2	Wyprysk twarzy czerwony, przewlekły	3	2	1	—
3	Strupień (<i>impetigo</i>).	2	1	1	—
4	Łuszc (psoriasis)	3	1	2	—
5	Liszaj (<i>lichen</i>).	4	3	1	—
6	Parchy (<i>favus</i>).	2	2	—	—
7	Swierzba (<i>scabies</i>).	3	1	2	—
8	Wilk żrący (<i>lupus</i>).	1	—	—	1
V. Choroby nerwowe.					
1	Nerwobóle:				
	a) ból kulszowy (<i>ischias</i>)	6	5	1	—
	b) ból lędźwiowy (<i>lumbago</i>)	2	1	1	—
2	Porażenia:				
	a) centralne połowy ciała	5	—	4	1
	b) centralne kończyn dolnych	4	1	2	1
	c) porażenia peryferyczne	4	2	2	—
	d) porażenia samodzielne u dzieci skrofulicznych (<i>paralysis infantilis</i>).	2	—	1	1
	e) porażenia zimnicze	1	1	—	—

Pięć wypadków zupełnie wyleczonych nerwobólów kulszowych zasługiwałyby na szczegółowy opis; lecz z przyczyny zwięzłości jaką zmuszeni jesteśmy nadać niniejszemu sprawozdaniu, pominieliśmy kazuistykę wielu uderzających wyleczeń, zastarzałych i ciekawych swym przebiegiem chorób, zamierzając takowe pomieścić w oddzielnj monografii o Solcu, do której gromadzimy materyały. (Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Drugie posiedzenie oddziału Balneologii. W dniu 30 maja odbyło się drugie posiedzenie oddziału Balneologii, na którym: 1) przewodniczący prof. Girsztowt przystępując do praktycznego wykonania programu zajęć oddziału złożył szczegółowy rozbiór (jakościowy i ilościowy) wody mineralnej w Solcu dokonany przez prof. Wawnikiewicza i wezwał członków do wybrania komitetu z kilku osób złożonego, aby na podstawie tego rozbioru wypracować zestawienie składników tych wód z innymi znanymi a do Soleckich zbliżonymi i powszechnie używanymi wodami Europy, a następnie, żeby, opierając się na własnym doświadczeniu i sprawozdaniach lekarzy zdrojowych, postawić naukowe wskazania w jakich mianowicie chorobach wody Soleckie najskuteczniejszymi być mogą. Do komitetu tego zaproszeni zostali: Prof. Płaskowski, Prof. Baranowski, oraz Drowie Libchen, (który lat kilka praktykował w Solcu), Lebiedziński, Kulesza, Langowski i Lubelski. 2) Do nowego rozbioru wód w Ciechocinku i Busku zaproszono Professorów Dudrewicza, Langerę oraz p. p. Milicera i Trzebieckiego. 3) Professorowie Pęczarski i Przy-

s t a ń s k i obiecali w najkrótszym czasie, wygotować szczegółową instrukcyę do robienia spostrzeżeń meteorologicznych u źródeł krajowych; Prof. A l e x a n d r o w i c z podjął się zrobić wykaz roślin, krzewów i drzew rosnących w miejscowościach wód naszych i podać wskazówki jakie drzewa, stosownie do natury gruntu, mogą być sadzone u źródeł krajowych celem uprzyjemnienia pobytu tam gości zdrojowych; Prof. J u r k i e w i c z przyrzekł podać opis pokładów ziemi, z których wytryskują źródła krajowe. Prace te stanowiąc będą materiałem dla wypracowania dokładnej balneografii krajowej. 4) Przewodniczący odczytał listy Drów S u l i g o w s k i e g o (z Lublina), P ł u ż a ń s k i e g o (z Przysuchy) i E r l i c k i e g o (z Wyszkowa), w których donoszą o stanie obecnym wód mineralnych w Sławinku (pod Lublinem), w Goździkowie i Borkowicach (gub. Radomska), i w Wyszkowie (gub. Siedlecka). 5) Dr. G i r s z t o w t zakomunikował przysłane mu przez Dra Z i e l e n i e w s k i e g o: instrukcyę dla komisyi balneologicznej Krakowskiej, instrukcyę tyczącą się urządzenia zdrojowisk krajowych przez komisyę balneologiczną krakowską ułożoną, oraz wykaz przedmiotów w rocznym sprawozdaniu zdrojowym znajdować się mających, a przez tę komisyę za niezbędne uznanych. 6) Polecono przewodniczącemu wspólnie z sekretarzem oddziału wypracować projekty odeszły do lekarzy i właścicieli źródeł o dostarczenie wiadomości o stanie obecnym zdrojowisk w różnych miejscowościach kraju znajdujących się. 7) Dr. L a n g o w s k i odczytał kilka uwag o sztucznych wodach mineralnych w porównaniu z naturalnymi. 8) W końcu przewodniczący złożył sprawozdanie Drów S u l i c k i e g o (z Solca) i I g n a t o w s k i e g o (z Ciechocinka) z sezonu kąpielnego w r. 1869.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z d. 1-m miesiąca lipca 1870 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze piątego roku czyli tom dziewiąty **Gazety Lekarskiej**, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą b e z p o ś r e d n i o do Redakcyi. Cena **Gazety Lekarskiej**: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedyceję).

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

Również z m. lipcem rozpoczyna się siódme półrocze wydawnictwa **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z **Gazetą Lekarską** zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1870 r. do 1 stycznia 1871 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą **Bibliotekę** — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami **Gazety Lekarskiej**, oprócz tego zochcą za ubiegłe pierwsze sześć półroczy r. sr. pięćdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. sześćdziesiąt ośm; nie prenumerujący zaś **Gazety Lekarskiej** wniosą za pierwsze sześć półroczy r. sr. siedemdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. dziewięćdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski na rok 1871 (rok drugi wydawnictwa) również wyjdzie z druku w przyszłym półroczu. Wydanie ozdobne; format kieszonkowy. Cena prenumeracyjna r. sr. 1.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi, która, w razie zatracenia na pocztę pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. G i r s z t o w t.

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

W Drukarni **Gazety Polskiej**. — Дозволено Цензурою.