

GAZETA LEKARSKA

PIŚMO 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. Kazuistyka chirurgiczna. Doszczętne leczenie przepuklin sposobem Mösner'a. Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). **Korrespondencya** z Tyflisu. Przez Dra Józefa Talko (z Tyflisu). 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. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące**. O zmianach chorobowych w układzie nerwowym przy cukromoczu (*diabetes*). Rokowanie w chorobie Brighta. Posiedzenie Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Naukow. Krakowskiem z d. 9 maja 1870 roku. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz lekarski na rok 1871. **Dodatek**. Farmacyi arkusz 15ty, Anatomii chirurgicznej arkusz 9ty, Uroskopii ark. 7my, Pediatrii arkusz 18ty, Dermatologii arkusz 8my, Terapii ogólnej arkusz 1szy.

KAZUISTYKA CHIRURGICZNA.

Doszczętne leczenie przepuklin sposobem Mösner'a.

Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

1. Przepuklina pachwinowa prawa, operowana sposobem Dra Mösner'a z pomyślném zejściem.

Imeretyn, szlachcic, Almaschan Czcheidze, 19 lat mający, wszedł do Tyfliskiego miejskiego szpitala, dnia 9 września roku 1865 (Nr. 425). Przepuklina u tego młodzieńca dobrze zbudowanego powstała w chwili podniesienia znacznego ciężaru. Z powołania swojego chory często musiał jeździć konno; przepuklina więc pomimo użycia bandażu, ciągle wypadła. To go zmusiło do poddania się operacyi, w celu doszczętnego wyleczenia choroby.

Po dokładném obejrzeniu chorego, prócz ruchomej przepukliny pachwinowej prawej, nic w nim nieprawidłowego nie znaleźliśmy.

Dnia 15, zalecono choremu kąpiel i enemę. Dnia 16 rano, chory drugi raz był w kąpeli a o godzinie 12 w obec kilku kolegów zrobiłem mu operacyę sposobem Mösner'a. Po ułożeniu chorego na grzbiecie w celu zniesienia napięcia w ścianie przedniej brzucha, odłożyłem wypadłą część kiszki i następnie wprowadziłem lewy

w skaziciel w kanał pachwinowy aż do wewnętrznego jego otworu; oddalając tylną powierzchnią palca sznurek nasienny — odsunąłem ścianę przednią kanału ku przodowi i za pomocą igły krzywój nasmarowanej oliwą, utrzymanej w *porte-aiguille*, przeprowadziłem przez kanał pachwinowy z wewnątrz na zewnątrz i z dołu do góry trzy oddzielne ligatury ¹⁾). Ligatury przy wejściu odległe były od siebie prawie na 1 centymeter. Rany wyjścia leżały przed ujściem wewn. kanału pachwinowego. Rany zaś wejścia leżały poniżej ujścia zewnętrznego, ponieważ skóra moszny w czasie ukłucia wsunięta do kanału pachwinowego — później odsunęła się ku dołowi. Tym sposobem w kanale pachwinowym leżały 3 ligatury z surowego nie nawoskowanego jedwabiu, niby zawłoki. Po dokonaniu operacyi okolicę pachwinową prawą pokryłem watą zmaczaną w oleju kamforowym i lekko ucisnąłem. Choremu zaleciłem położenie leżące na grzbiecie. Wewnątrz przepisałem: *Ext. opii puri* gr. $\frac{1}{4}$, cztery proszki na dobę. Dnia 17 tętno 82, chory się skarży na bóle w ranach. Sen niespokojny. Opium używa jak i wczoraj. Wieczorem tętno 72, lekkie poty, mocz zatrzymany. Chory się skarży na ból w piersiach. Dnia 18, powstało lekkie zaczerwienienie dokoła ran znajdujących się nad ujściem zewn. kanału pachwinowego. W samym zaś kanale pachwinowym daje się czuć trzeszczenie i chelbotanie (*fluctuatio*). Tętno 76, stolca nie było, chory się skarży na ból w piersiach, jednakże ani auskultacya ani perkussya żadnych tam zmian nie wykryła; gorczyznik na piersi, opium jak dawniej. Wieczorem tętno 78. Ból w piersiach ustał, stolec i oddawanie moczu nie obfite. Dnia 19 rano, tętno 70. Ogólny stan dobry. Wieczorem tętno 72, stolec wolny i oddawanie moczu swobodne; chorego zostawiono bez lekarstwa. Dnia 20, chory się skarży na ból w kanale pachwinowym. Stan ogólny zupełnie dobry, tętno 70. Dnia 23, tętno 72, stolca nie było, mocz odchodzi swobodnie. Słabe zaczerwienienie prawej strony moszny, lekki ból w kanale pachwinowym. Dnia 26, lekki stan gorączkowy, kaszel, ból, ciężar w piersiach — w skutek przekrwienia płuc. Bezsensność. Stan taki trwał w ciągu kilku dni, poczem w kanale pachwinowym powstało ropienie i gorączka ustąpiła, chory zaś skarżył się jeszcze ciągle na bóle i ciężkość w piersiach, pomimo, że fizyczne badanie nie wykryło tu żadnych zmian wyraźnych. Ropienie w ogóle było bardzo umiarkowane. Dnia 8 października, wyjąłem jedną ligaturę, poczem ropienie i ból zmniejszył się. Dnia 10, znowu stan gorączkowy. Dnia 11, wyciągnięto drugą ligaturę, poczem ropienie stopniowo się zmniejszało a rany się zagajały. Dnia 20 wyjąłem ostatnią ligaturę a chory w dniu 22 wyszedł zdrów ze szpitala z zabliźnionemi ranami, przyczem przekonałem się, że кишки do moszen nie wypadały; zaleciłem mu jednak dla ostrożności nosić opaskę przepuklinową. Po pewnym czasie były nasz pacjent znowu się zjawiał w szpitalu, lecz tylko dla pokazania nam że pomimo jazdy konnej i dźwigania ciężarów, кишки z kanału pachwinowego nie wysuwały się już więcej.

¹⁾ M ö s n e r używa rurki zgiętej, zakończonej z przodu guzikiem wielkości grochu, posiadającej z tyłu rękojeść podłużną przedziurawioną. W rurce tej znajduje się igła także zgięta i przedziurawiona z tyłu. Igła ta swobodnie przesuwa się przez rurkę i może być z niej wyjęta. Niemając tego narzędzia — użyliśmy igły krzywój zwyczajnej.

W m. lutym roku 1867, t. j. w 18 miesięcy po operacyi, chory znowu był badanym w miejskim szpitalu w Tyflisie, w obec kilku kolegów; przepukliny nie znaleźliśmy. Zachęcony tak pomyślném zejściem postanowiłem przy pierwszej sposobności w podobnyż sposób postąpić.

2. Dwie ruchome przepukliny pachwinowe jednocześnie operowane sposobem Mösner'a; wyleczenie zupełne.

Jasse Jasse szwili, rodem z Mingrelii, 27 lat mający, mocno zbudowany, na nic nigdy pierwój nie chorował; był muszą, t. j. trudnił się przenoszeniem ciężarów na grzbiecie. We wrześniu roku 1865, zauważał, że przy podnoszeniu znacznych ciężarów zjawiał się ból i obrzmienie w okolicach pachwinowych które zwiększając się stopniowo doprowadziły go do tego iż musiał zaniechać zwykłych swych zajęć.

W dniu 28 listopada 1865 roku przybył do miejskiego szpitala w Tyflisie (Nr. 590), prosząc o zrobienie operacyi mającej go doszczętnie wyleczyć. Badając chorego znalazłem, że kanały pachwinowe są bardzo szerokie, i że przez nie kiszki z łatwością wypadają. Stan ogólny chorego bardzo zadawalniający; w żadnym narzędziu nic chorobowego nie wykryliśmy. Po należytém przygotowaniu chorego, w obec kolegów: leib-medyka Liebau, Joannissiani, Sciepury i Assaturowa, odłożyłem kiszki, sposobem wyżej opisanym, a następnie przeprowadziłem przez kanał pachwinowy prawy 3, a przez lewy 2 ligatury, także z nienawoskowanego surowego jedwabiu. W prawym kanale pachwinowym odległość między otworami wejścia i wyjścia w jednej ranie wynosiła 8½ cent., w drugiej 10 cent.; po lewej stronie odległość ta w jednej ranie wynosiła 6 cent. w drugiej 7½. Przy zakładaniu tych ostatnich ligatur chory mocno się nadymał, (nie był bowiem chloroformowany), przez co kiszki obsuwały się ku dołowi a czując je tuż za palcem, rany zrobiłem krótsze. Końce ligatur przymocowano plastrami, a miejsce operowane pokryto watą, zmaczaną w oliwie. Wewnątrz przepisałem: *pul. opii puri* gr. ¼, dwa proszki dziennie. Choremu zalecono ciągle leżenie na grzbiecie. Wieczorem chory się skarżył na ból w okolicach operowanych. Dnia 5, ciągły ból w okolicach pachwinowych. W nocy chory się pocił; o ½ do 10 ciepłota 30,2, o 2ój 30,4, tętno 70. Wieczorem o 7ój c. 30,6, tętno 72. Środki też same. Dnia 6 z rana o ¾ na 8 c. 30,3, tętno 65. Chory się skarży na bóle w kanałach pachwinowych; w okolicy pęcherza moczowego nie było żadnych bólów. O godz. 2 po południu c. 31,2, tętno 78. Wieczorem o 6 c. 31,6, tętno 80, znaczne bóle w dolnej części brzucha. Dyeta mleczna, dwa proszki opium i opatrunek jak wyżej. Dnia 7, o w pół do 11 c. 30,6, tętno 64. W nocy kaszel niepokoił chorego; przysłuch wykrył rżęzenie śluzowe w płucach. Ból w okolicach pachwinowych w skutek kaszlu wzmógł się. O 6 wieczorem tętno 84, c. 31,4, później zaś 31. Środki też same. Dnia 8, o 10 c. 30,2, tętno 68; o 7 wieczorem tętno 80, c. 31. Z ran wypływa ropa. Dnia 9 c. 30,4, tętno 74. Objawy piersiowe w tymże stopniu, lekka biegunka. Wieczorem o 7 c. 31, tętno 94. Przepisano: *pulv. Doveri* gr. v, trzy proszki na dobę. Dnia 10 o 10 rano c. 30,4; tętno 76. Przy kaszlu odchodzi śluz ropiasty. Przy osłuchi-

waniu płuc znaleźliśmy obfite rzeżenia wilgotne. Ból w ranach w tymże stopniu. Przepisałem: *Infus. ipecacuanh. e* $\mathfrak{D}\beta$ — \mathfrak{F} iv, *Syrupi alth.* $\mathfrak{F}\beta$. *M. D. S.* Co 2 godziny po łyżce. O godzinie 3 chory miał dreszcze. O 7 wieczorem c. 32,2, tętno 96. Chory swobodniej i rzadziej kaszle. Przepisaliśmy: *Rp. sulf. chinin.* gr. iv, *pulv. opii* gr. $\frac{1}{3}$, jeden proszek na dzień. Dnia 11 o godz. 9 rano, c. 29,6; tętno 64, kaszel mniejszy, ból w lewej ranie nie zmniejsza się. O w pół do 8 c. 31,2, tętno 80; środki też same prócz chininy. Dnia 12 rano o 9, c. 30, tętno 60; kaszel i ból w ranach mniejszy. Wieczorem c. 30, tętno 60. Dnia 13 o w pół do 11 rano, c. 29,6, tętno 60. Kaszel i ból mniejszy, stolec prawidłowy. Chorego zostawiono bez lekarstwa. O w pół do 8 wieczorem c. 30, tętno 72, kaszel mocniejszy, zjawily się znów obfitsze rzeżenia śluzowe w przedniej części prawego płuca. Przepisaliśmy: *Rp. Infus. ipecacuanh. (e gr. xv)* \mathfrak{F} vj, — *Syrupi ipecacuanh.* $\mathfrak{F}\beta$, co 2 godziny po łyżce. Dnia 14 o w pół do 10 rano, c. 29,6, tętno 60. Kaszel mniejszy. Wieczorem o 7, c. 30, tętno 62. Dnia 15 o w pół do 10 rano c. 29,6, tętno 52. Kaszel i bóle w pachwinach prawie zupełnie znikły. Wieczorem c. 30,2, chory nie bierze już lekarstwa. Dnia 16, ogólny standobry. O w pół do 4 po południu c. 31, tętno 64, ropienie mniejsze. Dnia 22, znowu kaszel się zwiększył, obfite rzeżenie śluzowe w obydwóch płucach od przodu. Krwotok z nosa. Wieczorem c. 32, tętno 108. Przepisano: *Infus. ipecac. e* $\mathfrak{D}\beta$ — \mathfrak{F} iv, *Syrupi ipecacuanh.* $\mathfrak{F}\beta$, co dwie godziny po łyżce. Dnia 24, kaszel mniejszy, ogólny stan lepszy. Z prawej strony wyjąłem dwie ligatury. Dnia 27, wyjąłem jedną ligaturę z lewej strony. Rany opatrzone oliwą.

Dnia 5 stycznia, jeszcze po jednej ligaturze wyjąłem. Ropienie w ranach mniejsze. W ranach wyjścia i wejścia, ziarnina bardzo wybujała, w celu zmniejszenia jęj i zabliznienia ran w kanałach pachwinowych używałem smarowania maścią cynkową i zastrzykiwałem nalewkę jodową. Chory wyszedł ze szpitala zupełnie uleczony dnia 30 stycznia 1866 roku. Wypisując go przekonałiśmy się że kanały pachwinowe były zarośnięte. Radziliśmy mu jednak aby dla trwałości wyleczenia nie trudnił się przenoszeniem ciężarów. W parę miesięcy potém, znowu badaliśmy chorego: kiszki, do kanałów pachwinowych nie wysuwały się pomimo to, że chory po dawnemu trudnił się dźwiganiem ciężarów.

3. Dwie przepukliny pachwinowe leczone doszczętnym sposobem bez skutku.

Mieszkaniec Tyflisu *Semen Jaszwili*, 25 l. m., lokaj, dobrze zbudowany, zgłosił się do mnie z prośbą o zrobienie operacyi w celu doszczętnego wyleczenia przepuklin pachwinowych prawej i lewej, ruchomych i zwykle z łatwością odprowadzalnych. Prawa przepuklina trwa od urodzenia, lewa zaś od $1\frac{1}{2}$ roku. Kanały pachwinowe były tak szerokie, że palec wskazujący z łatwością w nie wchodził. Chory został przyjęty do Tyfliskiego wojskowego szpitala w dniu 25 marca. Tam zalecono mu ol. rycynowy, enemę, wannę. Dnia 26 wykonałem operację sposobem *Mösnera*, za pomocą igły przeprowadzonej przez obydwie kanały pachwinowe a ligatur do tego użyłem z surowego niewygotowa-

nego, kręcącego się jedwabiu. Na lewej stronie założyłem trzy podobne ligatury, na prawej zaś dwie, gdyż z lewej strony daleko więcej wysuwało się kiszki, niż z prawej. Po przeciągnięciu średniej ligatury lewej przez ranę, wypłynęło kilka kropli cieczy surowiczej, co świadczyło, że igła i ligatura właśnie przeszły przez sam kanał pachwinowy. Po prawej stronie odległość ran wkłucia i wyklucia dla jednej ligatury wynosiła 7 cent., a dla drugiej $4\frac{1}{2}$ cent.; po lewej zaś stronie odległość ta była dla średniej 10 cent., a dla dwóch innych 5 cent. Okolice operowane pokryto watą zmaczaną w oliwie i lekko uciśnięto, nogi związane, chorego na grzbiecie położono. Po operacji chory się skarżył na silne bóle w kanałach pachwinowych. Naznaczono *ext. opii gr.* $\frac{1}{4}$, 4 proszki na dobę. O 6ej wieczorem c. 38,7.

Dnia 27, chory nie spał, skarży się na bóle w okolicach pachwinowych, szczególnie w dolno-wewnętrznej części lewej pachwiny. Gorączki nie było, ale się skarżył na pragnienie (zapewne od makowca), tętno 60, dość pełne. Dwa proszki *ext. opii* i *potus acid. hydrochlorici*.

Dnia 28, oddziaływanie umiarkowane, — tętno 82, ból w dolno-wewnętrznej części lewego kanału. Opatrując chorego, znaleziono w lewym kanale kiszki wypadniętą wprawdzie niedużo, której po lekkim i ostrożnym reponowaniu nie udało się kol. O d n o s ũ m o w i i T a l k o całkowicie odsunąć do wnętrza jamy brzusznej. Z ran wydziela się ropa. 4 proszki makowca.

Dnia 29, chory nie spał przez całą noc; po lekkim stopniowym naciskaniu sam wsunął wypadłą część kiszki. Opatrując go w tymże dniu, nie znalazłem w przewodzie kiszki, ból tam mniejszy; skarży się na ból głowy, odurzenie od opium. Tętno 64, pragnienie. Proszki bierze po dawnemu, *clysm ex ol. ricini* \mathfrak{z} j.

Dnia 30, stan bezgorączkowy; tętno 64, bóle znośniejsze, chory nie miał stolca. *Rp. Ol. ricini* \mathfrak{z} j.

Dnia 1 kwietnia. Ból w ranach cokolwiek mniejszy; ligatury z kręconego jedwabiu silnie naciskają na brzegi ran i nadrzynają je szczególnie w dolnych ranach. Z ran wypływa obficie nieprzymnie cuchnąca ropa. Obrzmiałość operowanych okolic nie znaczna. Tętno 46, małe. Zaniechano opium. Rany opatrzone *sol. acid. carbolici*.

Dnia 2, tętno 60, lekkie wzdęcie brzucha (*tympanitis*). Bóle w ranach umiarkowane, *tinct. menthae* po 10 kropli, 3 razy.

Dnia 3, obfite ropienie w ranach. Z górnej rany prawej wyjąłem ligaturę. Rany zupełnie czyste, ligatury mocno naciskają na brzegi. Środki też same.

Dnia 4, odęcie brzucha mniejsze, tętno 56, bezsenność, środki też same.

Dnia 5, ból w lewej ranie cokolwiek mniejszy, tętno 60, biegunka od mléka, *ext. opii gr.* $\frac{1}{4}$, dwa proszki w ciągu dnia.

Dnia 8, wyjęto najdłuższą lewą ligaturę. Z innych zaś wyjęto po kilka nitek, *tinct. menth.* 10 kr. trzy razy na dobę.

Dnia 9, bóle w ranach prawie żadne. Chory czuje się lepiej i ciągle leży.

Dnia 11, tętno 80. Z lewej strony przy opatrunku wyjęto dwie ligatury. Z prawej zaś strony jeszcze pozostają.

Dnia 15, wyjęto jedną ligaturę z prawej strony.

Dnia 18 i 19, lekkie bóle w brzuchu, które za użyciem *tinct. menth.* i *opium* ustały.

Dnia 22, o s t a t n i e w y j ę t o l i g a t u r y, przyczém wskutek zerwania się granulacyi — był lekki krwotok. Rany opatrywano rozczyntem *arg. nitrici* a następnie proszkiem hałunu. Choremu pozwolono wstawać, przytém zauważano, że jelita z obu stron wysuwają się do moszen i jak dawniej z lewej strony więcej.

Po zabliznieniu ran chory wyszedł ze szpitala dnia 15 maja, przyczém przekonaliśmy się, że przez przewody pachwinowe wypadają kiszki, ale w mniejszym stopniu i otwory pachwinowe zewnętrzne z większą trudnością przepuszczają palec wskazujący. Choremu zalecono nosić opaskę pachwinową, — bandaż.

4. Przepuklina pachwinowa wewnętrzna lewa operowana sposobem Mösnera z pomyslnym skutkiem.

Mieszczanin Tyfliski Mikołaj E z e m i d z e, z powołania handlarz podróżujący, przeszło 40 l. m, cierpiał od kilku lat na przepuklinę lewą, ruchomą, z łatwością dającą się odprowadzić. Podejmowanie ciężarów przyczyniło się do stopniowego rozwinięcia wprawdzie nie wielkiej przepukliny, która opuściwszy się, zajmowała tylko $\frac{1}{3}$ część górną moszny; za kasznięciem stawała się ona wyraźniejszą, lubo i bez tego w okolicy otworu pachwinowego zewnętrznego dawała się widzieć i wyczuć obrzmiałość nieznaczna. Chory domagał się radykalnego wyleczenia za pomocą operacyi i w tym celu wszedł do wojskowego szpitala dnia 29 kwietnia 1869 r. Dnia 1 maja zrobiłem mu operację sposobem M ö s n e r a, bez zachloroformowania, zastosowawszy cztery ligatury z surowego kręconego jedwabiu: trzy miały ukośny kierunek, czwarta zaś podłużny. Zastosowano opatrunek naciskający na okolicę operowaną; wewnątrz *ext. opii gr.* $\frac{1}{4}$, cztery proszki na dobę. Dyeta mléczna. Dnia 2 i 3, chory czuje się dobrze i skarży się na nieznaczny ból w okolicy operowanej. Dnia 4, w ranach wklucia lekkie ropienie. Zmieniono opatrunek. Ku wieczorowi, napad gorączkowy. Naznaczono *sulf. chinin. gr. j.*, *ext. opii gr.* $\frac{1}{4}$, cztery proszki na dobę. Dnia 8 i 9, w okolicy operowanej ból daleko silniejszy, obfite skupienie się ropy w przewodach dwóch środkowych ligatur. Słaby stan gorączkowy. Środki też same. Dnia 10—14, ropienie mniejsze. Chorego zostawiono bez lekarstw. Dnia 14, lekki stan gorączkowy i ból umiarkowany; w skutek nieostrożności przy opatrunku, dał się widzieć nieznaczny krwotok. Dnia 20, w y j ę t o p o n i t c e z k a ż d ę j l i g a t u r y. Bez lekarstw. Dnia 23, ból i obrzmiałość w około brzegów ran, gdzie ligatury na nie naciskały. Dnia 25, wyjęto ligaturę. Dnia 25, ziarnina w około ran mocno rozrośnięta, posypano rany *pulv. aluminis*, dyeta pożywniejsza, mięsna. Dnia 28, z kanałów ran wypływa dużo ropy. Między otworami powstał ropień, który się sam otworzył. Zalecono zastrzykiwać do ran słaby rozczynt siarczanu cynku i pozwolono choremu cokolwiek przechadzać się, z zaleceniem, aby podtrzymywał, naciskał ranę. Dnia 16 czerwca, rany się zagoiły zupełnie. Chory wyszedł ze szpitala dnia 24; przytém opatrując go przekonałem się, że wewnętrzna część okolicy pachwinowej obrzmiała i stwardniała; że to stwardnienie tkanki podskórnej właśnie przyczynia się do utworzenia tamy niedopuszczającej wyjścia jelit. Przy mocném kasznięciu już nie mogliśmy wykryć wypadającego jelita.

Udzieliwszy opisu szczegółowego biegu choroby po operacyi — zrobię kilka uwag:

a) P a s s a v a n t radził zamiast ligatur nawoskowanych używać surowego jedwabiu. W naszych przypadkach także oddałem pierwszeństwo tego rodzaju ligaturom dla następnych powodów: nienawoskowana ligatura lżej i prędzej nasiąka ropą, mocniej nabrzmiwa, a więc silniej drażni cały przebieg rany. W razie mocnego rozdrażnienia łatwo wyjmując po nitce zmniejszać podrażnienie miejscowe. W dwóch ostatnich operacyach użyłem kręconego surowego jedwabiu, w pierwszych zaś nie kręconego, i zauważałem że kręcony mocniej się kurczy, skręca w samej ranie i ztąd mocniej naciska na brzegi rany i z większą trudnością można oddzielać nitki. W 3 przypadku zauważaliśmy szczególniejszy zapach — zapewne od mieszaniny ropy z rozmiękłym jedwabiem.

b) We wszystkich przypadkach oddziaływanie ograniczało się do miejsca operowanego. Z rozwinięciem się ropienia, około dnia 9 i te przypadłości się zmniejszały; chorzy mało się skarżą na ból w okolicy operowanej. Czerwonosć bardzo nieznaczna głównie w około ran wejścia i wyjścia. U 2, 3 i 4 chorego ziarnkowości na brzegach bardzo znacznie się porozrastały. Miejscowa reakcyja słabo się rozszerzała na bliższe części, tak: Jasse Jasse szwili, drugi operowany, skarżył się na bóle w dolnej części brzucha, trzeci chory skarżył się na bóle w górnej części moszny lewej. U Igo operowanego przez pewien czas mocz był zatrzymany, co mogło być następstwem albo refleksyjnego ruchu, w skutek rozdrażnienia gałęzi nerwowych, znajdujących się w przewodzie pachwinowym (*rr. genito-cruralis, abdomino-scrotalis* H i r s c h f e l d) ligaturami, albo zależec od makowca.

c) Do bardzo przykrych przypadków po operacyi należało właśnie wypadnięcie kiszek, pomimo to, że zawłoki leżały w samym przewodzie, jak o tém świadczyło wypłynięcie cieczy surowiczéj przy ukłuciu. W tym razie nic łatwiejszego jak powstanie nowego zaciśnięcia przepukliny, co może spowodować wyjęcie przedwczesne nitek, a nawet i herniotomię. W naszym 3cim przypadku szczęśliwie się to zakończyło. Czy to wpłynęło na późniejsze nie zarośnięcie przewodu — trudno stanowczą dać odpowiedź.

d) M ö s n e r nastaje, aby chory leżał na grzbiecie dni 20 i wtedy tylko wyjmuje ligaturę. W o o d trzyma swoich chorych 21 dni. Ściśle przestrzegałem tego przepisu. Niektórzy chirurgowie trzymają chorych dni 80 (R o t h m ü n d). Długie leżenie na grzbiecie — uciążliwy to warunek dla chorych. Bezsenna zaraz po operacyi, a następnie objawy piersiowe: ciężar w piersi, kaszel, mocno niepokoją chorego. U Igo chorego nie znaleźliśmy żadnych zmian w płucach, drugi dostał zapalenia oskrzeli, co wreszcie mogło zalezeć i od zaziębienia się.

e) Od téj właśnie komplikacyi zapewne i zależała różnica oddziaływania pooperacyjnego u drugiego chorego; dnia 5go po operacyi tętno najprędze było 94, a dnia 18 tętno 108. Ciepłota najwyższa 32,2° (7 dzień po operacyi) i 32° (18). Z historyi choroby pokazuje się, że właśnie wtedy objawy zapalenia oskrzeli były najsilniejsze. Bez téj komplikacyi oddziaływanie było również słabe jak i u pierwszego chorego. U trzeciego chorego widzimy, że tętno największe 80, przypada właśnie przy największém cierpieniu moszen.

f) Wskazujemy na wpływ makowca na tętno, które w ogóle było bardzo powolne, dochodziło nawet do 46 na 7 dzień po operacyi u 3go chorego. W miarę zmniejszenia wziątki makowca tętno się najwyraźniej podnosiło. We wszystkich naszych przypadkach makowiec zmniejszając tętno, działał jako środek przeciw zapalny. Jemu zawdzięczamy również i słabe oddziaływanie miejscowe w skutek osłabienia ruchu kiszek.

g) Średnia liczba dni potrzebnych do wyzdrowienia wynosi 49—50. Po operacyi na jednej stronie, 1szy chory zostawał w szpitalu dni 37, u czwartego rany się zagoiły na 46 dzień. Po operacyi zaś na obydwóch okolicach pachwinowych, u drugiego chorego na 58, u trzeciego na 52. Trzy operacye zakończyły się zupełnem wyzdrowieniem, u 3go chorego kiszki wypadają ale w mniejszym stopniu.

Wszystkie nasze przypadki operacyi doszczętnego leczenia przepuklin dokonane sposobem M ö s n e r'a przekonywają, że tym sposobem można operować nie poddając chorego niebezpieczeństwu. Podczas mojego pobytu w Wiedniu 1860 r., w klinice prof. P i t h y widziałem wychowanka z Jozefinum, operowanego przez prof. P i t h e tymże sposobem zupełnie zdrowego.

h) Zasadę operacyi M ö s n e r'a stanowi to, aby przewód pachwinowy, a może i sam worek przepuklinowy zarósł w skutek brodawkowania i następnej blizny; tym sposobem powstała tkanka bliznowa opiera się wypadnięciu kiszek. Nie możemy się zgodzić ze zdaniem M ö s n e r'a, że worek przepuklinowy zarasta li przez doraźne sklejenie się plastyczną masą (*prima intentio*): w niektórych przypadkach zarasta on i na drodze ropienia.

(*Dokończenie nastąpi.*)

KORRESPONDENCYA.

Tyflis, 20 maja 1870 r.

Przez Dra Józefa Talko (z Tyflisu).

W Nrze 29 Gazety lekarskiej opisałem trzy wypadki leczonój przezemnie rwy nadoczodołowej, przyłączam do nich dwie nowe obserwacye z marca r. b., które jako nowy dowód słuszności twierdzeń moich, co do leczenia téj choroby posłużyć mogą. W obydwóch nie wykryłem wyraźnej zależności rwy od zimnicy (t. j. powikłania jednéj choroby drugą) zauważyłem jednak że corocznie podobna rwa najczęściej daje się u nas spostrzegać w marcu zwykle tu dżdżystym i wietrznym *) a także w jesieni (październik i listopad), kiedy usposobienie do zimnicy dochodzi tu do *maximum*. Podane tu obserwacye będą 4 i 5 z porządku.

4. Szeregowiec Mikołaj P..., dobrze zbudowany, 23-letni mężczyzna, pozostawał w oftalmicznym oddziale szpitala tutejszego z powodu ziarnistego zwyrodnienia łącznicy obu oczu. Od pięciu dni (28 marca) cierpiał ból w czole, lecz nie zważał nań, uważając za zwyczajny ból głowy; dopiero dnia 1go kwietnia pierwszy raz się przedemną poskarżył. Proszony o wskazanie palcem miejsca bolącego, chory jak najwyraźniej odgraniczył część w której się rozgałęzia prawa pierwsza gałąź nerwu trójdzielnego (z wyjątkiem nosa): prawa połowa czoła, skroń i przednia część prawego ciemienia. Ból był rwący i bijący,

*) Marzec w skutek niestałej zawsze pogody jest przez krajowców nazywany „miesiącem szalonym.“

(jakby ktoś stukał w czoło młotkiem); najsilniejszy w okolicy dziurki nadoczodołowej (*for. supraorbitale*). Jednocześnie boli i prawa obficie łzawiąca gałka oczna (mniej jednak niż czoło i skroń) którą „jakby coś wypierało naprzód.“

Podczas codziennego napadu téj rwy, trwającego od 7 z rana do 3 po południu, tętnica skroniowa mocno pulsuje. Siła wzroku pozostaje w ciągu tych 8 godzin, a także w czasie wolnym jednostajną, prawidłową. Od 3 po południu do 7 z rana chory zupełnie jest od bólu swobodny. Na zimnicę nigdy nie cierpiał i obecnie żadnych objawów właściwych téj chorobie nie okazuje, prócz liszaja wargowego (*herpes labialis*), który często przy skrytéj zimnicy uważaliśmy.

Ponieważ choroba jako taka poznana została w piątym dniu swojego przebiegu, więc tegoż samego dnia o godzinie 10 z rana wtrysnąłem w okolicę *inc. supraorbitalis* $\frac{1}{4}$ gr. octanu morfiny (5 kropel z roztworu *acet. morphii* gr. iij, *aq. lauracerasi* 3j). Po téj operacyi nerwoból przetrwał jeszcze do 3 po południu, lecz nie był już tak dokuczliwym jak dni poprzedzających. 2 kwietnia nerwoból trwał od rana do 1 po południu i zaledwie tylko czuć się dawał choremu, łzawienia i wypierania oka ku przodowi już nie było. 3 kwietnia chory nie miał już wcale nerwobólu a nawet nie doznawał żadnego nieprzyjemnego uczucia w okolicy cierpiącej; liszaje zaczęły przysychać. Od tego dnia ból nerwowy więcj już nie wracał.

5. Dnia 19 marca zgłosił się do mnie o poradę Jerzy M....., kupiec, liczący 42 lat wieku, skarżąc się na silny ból w lewym nadoczodole. Ból trwał już 7 dni, codziennie od 8 z rana do 4 po południu; po 4téj M. zupełnie bywał zdrowy; siła nerwobólu jednakowa codziennie.

Nerwoból istniał tylko w lewéj połowie czoła, a szczególniej w okolicy *inc. supraorbitalis*, charakter bólu rwący i stukający, niby uderzenia młotkiem. Chory najwięcej się bał o oko, które podczas napadu nerwobólu mocno wypierane było ku przodowi, wzrok jednak znalazłem prawidłowym. Tegoż samego dnia o godzinie 10 $\frac{1}{2}$ zatryśnąłem $\frac{1}{4}$ octanu morfiny, z powyższego roztworu, w okolicę *inc. supraorbitalis*; ból przetrwał do 4éj, jednakże zelżał. 20 marca lekki nerwoból od 8éj do 1; od 1 do 4éj nieprzyjemne czucie ciepła w okolicy nadoczodołowej; czucie wypierania oka ustało. Po południu wtrysnąłem znowu $\frac{1}{4}$ gr. *acet. morph.* 21go lekki nerwoból w okolicy *inc. supraorbitalis*, trwający do 1éj po południu; wstrzykiwania nie robiłem. 22go chory znowu się zgłosił do mnie, prosząc o powtórzenie operacyi, gdyż silny nerwoból trwał od 8éj do 1éj. Wstrzymałem się jednak do dnia następnego; 23go nerwoból powtórzył się znowu w uprzedniej sile; po południu więc, gdyż przed 8ą przed paroksyzmem chory nie mógł się ze mną widywać, wtrysnąłem w okolicy *inc. supraorbitalis*, po raz 3ci i ostatni $\frac{1}{4}$ gr. octanu morfiny. Następnego dnia t. j. 24 marca chorego zmęczonego 12 dniowym nerwobólem — znalazłem w dobrym humorze: czuł tylko lekki ból nad oczodołem od 10 do 12éj. Zaleciłem aby 25go z rana przed 8 zażył chininy wraz z proszkiem D o w e r'a, lecz lekarstwo natychmiast zrzucił; tegoż samego dnia, a także 26go marca chory około południa doznawał tylko nieprzyjemnego uczucia nad oczodołem; 27go t. m. M... zupełnie był zdrow.

Do skrytéj zimnicy zaliczam obserwacyą Dra J a s z y n a ogłoszoną w N. 16 protokołu Towarz. lekarzy kaukaskich, 1869 (str. 283—286), jako *neuralgia rami ophthalmici n. quinti*, leczoną ona była przez niego u pewnego pułkownika w fortecy Szataj, odznaczającej się miazmatem febrycznym. Wraz z paroksyzmami silnego bólu w lewéj skroni, czole, i odpowiedniém oku, istniało znaczne łzawienie oka, światłowstręt i uczucie wypierania gałki ocznej ku przodowi (w skutek cierpienia nerwów rzęskowych); codzienny paroksyzm taki zaczynał się bardzo rano i kończył się silném ziębieniem, z początku o 11, potem o 10éj, nakoniec o 9éj z rana. Choroba trwała od 11—24go grudnia, jako środki lekarskie używanemi były zewnątrznie narkotyczne wcierania, wtryskiwanie morfiny, raz tylko pijawki (w prędkim czasie łagodzące ból), ciepło i zimno, wewnątrznie zaś, chinina i *tinct. B e s t u s c h e v i i*, z powodu mocnego osłabienia i niedokrewności chorego.

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.

(Dokończenie). *)

Ograniczamy się więc obecnie, tylko na kilku uwagach. Doświadczenie nauczyło nas że nerwobóle kulszowe (*ischias*) mające za podstawę: gośćcowe cierpienie kości udowej i jej ścięgien, powstałe z powolnego i długiego działania zimna i wilgoci, zastoje żyłne spłotów kolumny pacierzowej, powstrzymanie zwykłych odpływów hemoroidalnych, usposobienie artrytyczne (*vitium arthriticum*); obrzmienia jajeczników, ucisk wywierany na nerwy zwiększonymi gruczołami limfatycznymi lub nagromadzonym twardym kałem *in flexura sigmoidea*, dają się w zupełności wyleczyć wodami Soleckimi w dwa a najdalej trzy sezony.

Nie zauważaliśmy dotąd, by ta uparta i tak skłonna do powrotów choroba, po metodycznie przeprowadzonej kuracji w Solcu, znów się zjawiała.

Prócz picia wody Soleckiej zalecamy z takowej kąpiele wysokiej temperatury od 29 do 33 R., często wzmocnione ługiem mineralnym, którego również używamy do mocnych nacierań za pomocą flaneli, miejsc cierpiących.

Dla przeprowadzenia skutecznej kuracji okazało się potrzebnym od 40 do 60 kąpeli.

	Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
VI. O t r u c i a m e t a l i c z n e.				
1 Chera rtęciowa wskutek nadużycia środków merkuryalnych	3	3	—	—
VII. O b r z m i e n i a , z a w a ł y i s t w a r d- n i e n i a t r z e w i ó w.				
1 Obrzmienia wątroby z przyczyny zastoin żylnych.	3	2	1	—
2 Obrzmienia wątroby tłuszczowe.	2	1	1	—
3 Słoninowate nasięki wątroby śledziony i nerek				
a) u skrofulicznych.	2	—	2	—
b) u syfilityka	1	—	1	—
4 Obrzmienia śledziony i wątroby, pozimnicze.	4	3	1	—
5 Zawaly kiszek	1	—	1	—
VIII. H e m o r o i d y.				
1 Pełnokrwistość brzuszna	4	2	2	—
2 Przylewy krwi do różnych organów.	2	1	1	—
3 Przerwanie zwykłych peryodycznych krwawych odpły- wów	1	1	—	—
IX. C h o r o b y k o b i e c e.				
1 Białe upławy w skutek nieżyty macicy i pochwy macicz- nej miały za podstawę skrofuliczne usposobienie, w dwóch wypadkach zastoje żyłne macicy	11	6	5	—

*) Patrz Nr 49, Gaz. Lek.

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
2	Przerost macicy i jej stwardnienie niezłśliwej natury z wypocinami i obrzmieniem	10	6	4	—
3	Guzowate obrzmienia sutek i ich stwardnienia.	2	—	2	—
4	Bolesna i trudna menstruacja (<i>dysmenorrhoea</i>).	3	2	1	—
5	Niedostateczne czyszczenie miesięczne i zupełne onego zatrzymanie (<i>amenorrhoea</i>), wskutek zakażenia krwi żolzowego, któremu towarzyszyła znaczna niedokrwi- stość (<i>chlorosis</i>).	5	3	2	—

Pomiędzy chorobami leczonemi w Solcu pierwszy raz pomieściliśmy bolesne miesiączkowanie (Nr. 4ty).

Przekonawszy się, że w kilku zdarzeniach, kuracya wodami Soleckimi pozbawiła chore podobnie przykrego cierpienia, chcielibyśmy skorzystać z takowej obserwacji i nadesła-
liśmy dwie pacjentki do Solca z własnej praktyki w okolicy, trzecia zaś chora tego rodzaju przybyła do zakładu z Radomskiego.

Były to panny w wieku od lat 18 do 26, wątłej budowy ciała, osłabione, anemiczne, z objawami żolzowego zakażenia, temperamentu przeważnie nerwowego. Skarżyły się one przed i w czasie miesiączkowania na peryodyczne gwałtowne bóle w krzyżach dochodzące w górę do pępka, piersi, głowy i spuszczające się w dolne okolice brzucha do bioder, z biciem serca, nudnościami, wymiotami, i niektórymi zjawiskami macicznej *hysteriasis*.

U najstarszej wiekiem choroba trwając od lat ośmiu oddziaływała szkodliwie na psy-
chiczną sferę. Widząc ją smutną, znękaną, milczącą obawialiśmy się dalszego rozwoju melancholii.

Żadnych materyalnych zbocezeń w macicy, o ile to dostępném było badaniu fizyczne-
mu, nie zauważaliśmy u naszych pacjentek.

Rozpoznawszy chorobę jako *dysmenorrhoeam nervosam*, mającą za podstawę niedo-
krewność (*chlorosis*) i zakażenie krwi żolzowe, zaleciliśmy następną kuracyę: picie wody Soleckiej w małych ilościach, kąpiele ciepławe mineralne całego ciała +27 R., kąpiele na-
siadowe i dusze maciczne ciepłe, stopniowo zmniejszając ich temperaturę.

Rezultat powyższego leczenia trwającego siedem tygodni, przeszedł nasze oczekiwanie,
następna regularność zjawiała się z bardzo nieznacznymi boleściami, chore nasze utyły, oka-
zały się kolory na twarzy, humor wysmienity.

Po kilku miesiącach mieliśmy sposobność osobiście przekonać się, że dwie pacjentki
ze Stopnickiego zupełnie są zdrowemi, trzecia obiecała na przyszły sezon przybyć do Solca,
jeżeli nie zostanie zupełnie uleczoną, dlatego zaliczamy ją tylko do kategorii osób które
doznały ulgi.

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
X. Chroniczne zapalenia.					
1	Długotrwały nieżyt oskrzeli	2	1	1	—
2	Przeciągły nieżyt krtani.	1	—	1	—
3	Nieżyt żołądka i kiszek.	3	2	1	—
4	Nieżyt pęcherza urynowego	3	1	2	—
5	Chroniczny nieżyt błony śluzowej nosa (<i>coryza serophulosa</i>).	2	2	—	—

	Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
XI. Następstwa chorób zapalnych.				
1	4	1	3	—
2	2	—	2	—
3	2	1	1	—
XII. Kołtun.				
1	4	3	1	—
Wszystkie cztery kołtuny były w kształcie czepca. Trzy z nich zdjęto z pomyślnym skutkiem.				
XIII. Choroby przymiotne.				
1	2	2	—	—
2	5	5	—	—
3	1	1	—	—
4	1	—	1	—
5	1	1	—	—
6	4	4	—	—

U dziesięciu chorych oznaczonych po NN. 2, 3 i 6, używaliśmy podług metody Zigmunda wcierań merkuryalnych, zaś u trzech osób NN. 1 i 5 zalecono rtęć wewnętrzną.

Oznaczeni syflicy jednocześnie używali codziennie kąpiele Soleckie godzinę i więcej, temperatury podniesionej + 30 do 34 R.

Obfitość gazu siarkowodorowego zawartego w kąpielach, bystro przenikającego w krew, skutecznie wpływała na przyspieszenie wymiany pierwiastków. Nadto, krzepiące działanie naszej solanki, przy odpowiednim ciągłym ruchu na świeżym powietrzu, pożywniej dycie często z winem i dobrą zwyczajną piwem, podtrzymując siły, dopomagało do zupełnego wyleczenia choroby. Przy wcieraniach *ung. hydrar. ciner. fort.* dochodzących do 58 drachm nie zdarzyło się nam ani razu obserwować slinopływu (*stomatitis mercurialis*), również jak i przy użyciu wewnętrznym rtęci do 32 gran, i w tym ostatnim wypadku cbawa mogącego powstać kataru żołądka nie ziściła się.

Gdzie okoliczności wymagały więcej energicznej kuracyi, do użycia tak wewnętrznego jak i zewnętrznego rtęci dodawaliśmy jod.

Wiemy, jak groźnym wrogiem organizmu człowieka jest choroba syfliczna; by więc ją pokonać zużytkowaliśmy cały arsenał środków jakiemi rozporządza nasz zakład leczniczy, a mianowicie: ciepłe kąpiele mineralne same przez się lub wzmocnione ługiem mineralnym, kąpiele mułowe, łaźnia mineralna, natryski, nacierania gorącym ługiem mineralnym po ką-

pieli dla podrażnienia skóry i podniesienia jęj czynności, zastrzykiwania i opatrunki z rozcieńczonego ługu, lub dodając go do wody Soleckiej.

Jeżeli w sąsiednim Busku kuracya chorób przymiotnych cieszy się pomyślnym rezultatem, tém bardziej uderzających uleczeń możemy się spodziewać od Solca, posiadającego znacznie większą ilość gazu siarkowodorowego, który silnie pobudzając nawet najopieśszalsze funkcyje organiczne, zmusza je do pośpiesznego wydalenia przyjętej rtęci wraz z innymi spotrzebowanymi pierwiastkami, przez co znakomicie poprawia się sprawa odżywiania, i na tém to właśnie polega cała tajemnica tak świetnych kuracyj choroby wenerycznej wodami siarczanymi.

Razem leczyło się w zakładzie chorych 353, wyzdrowiało 181, wyszło z polepszeniem 158, bez widocznej ulgi 9, z niewiadomemi chorobami 5.

Stan powietrzni był następujący :

Czerwiec odznaczał się niezwykłym zimnem, w drugiej połowie tego miesiąca miały miejsce częste deszcze. Panujący wiatr zachodni. Dni deszczu naliczono 12, pochmurnych 6, pozostałe dnie były ciepłe i słoneczne, wszakże bystre przemiany pogody w przeciągu całego czerwca bardzo często się zdarzały. Średnia temperatura + 12,4 R.

W lipcu prócz pięciu dni pochmurnych zimnych z przechodzącymi deszczami, mieliśmy piękną suchą pogodę, nawet pod koniec miesiąca panowały znaczne upały, średnia temperatura + 15,5 R.

W sierpniu, pierwsze dni były bardzo gorące, później przepadały deszcze prawie przez dni jedenaście, zresztą prócz czterech dni pochmurnych zimnych, pogoda piękna sprzyjała. Wiatr północny i zachodni. Średnia temperatura + 14,3 R.

W ogóle pogoda niezbyt dopisywała osobom leczącym się wodami mineralnymi. Częste i szybkie przemiany temperatury, wiele dni zimnych i wilgotnych, oddziaływały niekorzystnie na przebieg leczonych chorób w miesiącu czerwcu. Wszakże czas piękny w lipcu i sierpniu znacznie poprawił stosunek wyleczonych do przybyłych.

Między publicznością Solecką żadna choroba epidemiczna nie okazała się.

Młodzieńco przybyły z Warszawy dla towarzyszenia choremu ojcu, zmarł na zapalenie błon mózgowych.

W zakładzie wód Soleckich wprowadzono w ubiegłym sezonie niektóre ulepszenia, a mianowicie: prócz wyrabiania ługu mineralnego o którym powyżej wspomnieliśmy, sprawione zostały cynkowe nasiadowe wanny.

Na przyszły sezon projektowane są następujące ulepszenia: przekształcenie jednego większego domu przy restauracyi na hotel, z zaopatrzeniem go pościelą, bielizną i odpowiednią posługą; zakupienie wózków dla dotkniętych bezwładem kończyn dolnych; ułatwienie komunikacyi między Kielcami a Solcem.

Wydano kąpieli w zakładzie 7909. Sprzedano wody garncy 5052, butelek 509, ługu mineralnego butelek 219, szlamu 179 $\frac{1}{3}$ funtów.

Przez cały sezon otwartą była apteka dostatecznie zaopatrzona w materiały apteczne i niektóre wody mineralne zagraniczne.

W ubiegłym sezonie publiczność Solecka nie mogła się skarżyć na nudy lub brak zabawy.

Towarzystwo dramatyczne z Galicyi Autryackiej pod dyrekcyą p. Miłosza Sztengel, dawało 3, lub 4 razy w tygodniu przedstawienia teatralne.

Dwa razy w tygodniu w miejscowej sali balowej urządzone były wieczory tańcujące.

Codziennie muzyka zakładowa grała rano podczas picia wody przy zdroju, a wieczorem w ogrodzie spacerowym, prócz teatralnej orkiestry która w różnym czasie wykonywając wyborowe sztuki uprzyjemniała pobyt naszym gościom.

Dane były dwa koncerty: jeden na wiolonczeli przez b. ucznia konserwatorium muzycznego Warszawskiego p. Satel, drugi amatorski przy współudziale tego ostatniego, na korzyść dwóch młodych artystów dramatycznych.

W miesiącu lipcu miała miejsce loterya fantowa w ogrodzie spacerowym na korzyść miejscowego szpitala Śgo Edwarda. Czystego dochodu wpłynęło 218 rs.

W sierpniu urządzonym był bal, na który znaczna ilość osób przybyła z sąsiedniego Buska.

Podczas sezonu, dość często liczne towarzystwa robiły wycieczki w czarujące okolice Wisły.

Dla rozrywki gości znajduje się bilard, szachy, fortepian, pisma peryodyczne, przyrząd gimnastyczny, huśtawka dla dzieci i to wszystko bezpłatnie.

I cóż dziwnego, że przy takich warunkach Solec zasłużył sobie na sławę najmniej kosztownego zakładu wód mineralnych w kraju.

Taniość pomieszczeń i produktów do życia w porównaniu z innymi tego rodzaju zakładami leczniczymi, uderzyła bawiącego w Solcu na kuracyi Dra. Stanisława Chomętowskiego z Warszawy, który w korespondencji swój zamieszczonej w Gazecie Warszawskiej r. z. Nr. 176. zwrócił uwagę publiczności na tak ważny przedmiot; lecz uczony nasz kolega zapomniał jeszcze dodać, że w Solcu nawet nie płaci się żadnej tak zwanej kur-taksy, ani składki na muzykę, co się nie praktykuje u żadnych wód mineralnych.

Wiadomości bieżące.

— O zmianach chorobowych w układzie nerwowym przy cukromoczu (*diabetes*).
Przez Dra Dickinson'a. Pod tym tytułem znajdujemy bardzo ważną dla patologii i kliniki pracę Dra Dickinson'a, zamieszczoną w piśmie „*The Lancet*,” z treścią której czytelników zaznajamiamy.

Dickinson nie zgadza się z dotychczasową teorią, uważającą cukromocz tylko za czynnościowe zakłucenie; lecz utrzymuje, że przy tém cierpieniu obok stałej zmiany w czynności fizyologicznej pewnych organów, występuje i zmiana w budowie tych ostatnich. Twierdzenie swoje opiera głównie na jednorodnych wynikach z sekcyj, dokonanych na 5ciu diabetykach. Stale spostrzegał on właściwe chorobowe zmiany w układzie mózgo-rdzeniowym; najwcześniejszą z nich było rozszerzenie tętnic, po której następowało zwyrodnienie substancji nerwowej w pojedynczych miejscach, znajdujących się na stronie zewnętrznej wspomnianych naczyń. W skutek rozprzestrzenienia się tego procesu zwyrodniającego powstały zmiany w budowie i wydrążenia w otaczającej naczynia tkance. W ten sposób potworzyły się jamy (bardzo często tak znaczne, iż je gołym okiem spostrzedz można było), zawierające naczynia krwionośne, wylaną krew, ziarnka barwnikowe i rozpadłą substancję nerwową. Nakoniec wszystkie te substancje mogą zostać wessane, tak że tylko próżne jamiste przestrzenie po nich pozostaną. Podobne zmiany znaleziono we wszystkich częściach mózgowia i rdzenia pacierzowego, przedewszystkiem jednakże w rdzeniu przedłużonym i moście Varol'a, gdzie były najwięcej rozwinięte. Wydrążenia zostawały często w związku z oponą miękką i były symetrycznie ułożone po obu stronach. We wszystkich poszukiwanych wypadkach niektóre części były zupełnie w równym stopniu dotknięte, a mianowicie ciała oliwkowe, otoczenie środka rdzenia przedłużonego, szara substancja dna czwartej komórki, lecz szczególnie miejsca na wewnętrznej stronie początku nerwu twarzowego położone. W czterech z pomiędzy owych 5ciu spostrzeżeń znaleziono znaczne wydrążenie w przedniej ścianie mostu Varol'a; wzgórki wzrokowe i ciała prążkowane tylko nieznacznie były dotknięte, podczas gdy przegroda komórek, substancja biała zawojów mózgu i ciało ząbkowane (*corpus dentatum*) mózdzku przedstawiały rażące zmiany. Lecz wszędzie chorobowe te zmiany ograniczone były tylko do części jak najbliższej tętnic położonych. W sferze nerwu sympatycznego nie wykryto dotąd nic nienormalnego, a przy badaniu trzewiów znaleziono tylko nagromadzenie nabłonka w wątrobie i nerkach.

Z tych wyników pokazuje się, że cukromocz zostaje w ścisłym związku ze zmianami organicznymi, które można nazwać zniszczeniem wzdłuż tętnic substancji nerwowej mózgu i rdzenia. Pozostaje teraz tylko rozstrzygnąć, czy zniszczenie to jest przyczyną, czy skutkiem choroby. Zdaje się, że przy rozszerzeniu tętnic i obecności cukru we krwi można z całą słusnością uważać je za zasadniczą przyczynę tego zniszczenia. Lecz ponie-

waż nigdy nie widziano żył i naczyń włosowatych biorących udział w tym chorobowym procesie, jakkolwiek jeszcze w bliższym stosunku ze krwią i tkankami pozostających i ponieważ w żadnym innym organie ciała podobnych zakłuceń odżywiania jak w ośrodkach nerwowych nie znaleziono; więc téż teorii, uważającej diabetyczną krew za przyczynę powyższych zmian wyrzec się musimy i przyjąć, że zmiany nerwowe powstanie cukromoczu poprzedzają. Za tém przypuszczeniem przemawiają: a) nieobecność żadnego innego organicznego zakłucenia, któremoby ukazanie się cukru w urynie przypisać można było; b) fizyologicznie uzasadniony fakt, że napotymane w mózgu zmiany, nawet sztucznie wywołane, sprowadzają tenże sam objaw; c) podobne uszkodzenia mózgu, jak również i w innych miejscach, zdarzają się zupełnie niezależnie od cukromoczu (szczególniej przy ogólnym paraliżu u obłąkanych).

Zdanie to, że cukromocz pierwotnie i co do swój istoty jest cierpieniem nerwowém, w ostatnich latach, z powodu przebiegu tego cierpienia znalazło coraz więcej zwolenników, pomimo że żadnej zmiany w budowie nie odkryto. Znajdowano często cukier w urynie po skaleczeniach głowy, napadach apoplektycznych, przy nowotworach w mózgu i innych źródłach drażnienia tego organu. Owe traumatyczne i przejściowe formy cukromoczu nie należy łączyć według zdania autora z wyżej wspomnianymi, ciężkimi, patologicznymi uszkodzeniami.

Obserwowano mnóstwo rodzajów podrażnienia sprowadzającego, jakkolwiek po największej części tylko chwilowo ukazanie się cukru w urynie, bez owych wybitnych objawów, jakie „idiopatyczny“ cukromocz cechują. Idiopatyczna ta postać, niekiedy dziedzicznego a częstokroć nieznanego pochodzenia, bywa zwykle skutkiem wpływów, które ugniatający (*depressio*), lub w inny sposób szkodliwy skutek na czynności nerwowe wywierają, jakimi są zakłócenia umysłowe, zmartwienie, żal, rozpusta, zwłaszcza *in venere*. Przyczyny tego rodzaju mogą zmieniać krążenie w ośrodkach nerwowych i wspomniane wyżej, we wszystkich wypadkach obserwowane rozszerzenie tętnic, może być początkiem szeregu owych zmian patologicznych.

Teorya ta, pojmująca cukromocz jako cierpienie nerwowe, posiada znakomite znaczenie w praktyce, gdyż razem z nią i dotychczasowy sposób leczenia w mowie będącej choroby w zupełności zmienionym być musi.

N.

— **Rokowanie w chorobie Brighta.** A. F l i n t opierając się na 103 wypadkach pomienionej sprawy chorobowej, zaczerpniętych jużto z literatury, jużto obserwowanych przez siebie, stara się wyciągnąć pewne wnioski co do rokowania.

1. Ważność sprawy chorobowej, powoduje, że na 103 postrzegane wypadki, za prawdopodobnie uleczone można tylko poczytywać 22.

2. Choroba występuje zwykle tak nieznacznie, że chory nie domyśla się jój powstania. 56 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ chorych czuje się zdrowymi aż do czasu pojawienia się obrzęków i pierwszych przypadłości uremii. Chorzy tacy pracują jeszcze tygodnie i miesiące, chociaż mają obrzęki powiek i kończyn.

3. Uremiczne kurcze są zawsze groźne: były jednakże wypadki że po ich ustąpieniu przychodziło do wyzdrowienia. (?)

4. Długotrwała biegunka i wymioty pozwalają się spodziewać ujawnienia kurczów.

5. Puchlina wodna (*hydrops*) tém staje się niebezpieczniejszą, im uparciej się trzyma, im szybciej po zniknięciu jój powraca.

6. Rokowanie pogorsza niedokrewność i wycieńczenie chorego.

7. Nie ma stałego stosunku między stopniem natężenia białkomoczu i uremią.

8. Im mniejsze staje się wydzielanie mocznika w przeciągu 24 godzin, tém szybciej należy się spodziewać ukazania się pierwszych przypadków uremii. W tym ostatnim wypadku zaleca F l i n t, e l a t e r y ę, — jestto sok otrzymywany z owoców Tryskacza lekarskiego (*Eçbation elaterium, Cucurbitaceae*) i k ą p i e l e p a r o w e.

(*New-York med. Journal*).

— **Posiedzenie Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Naukow. Krakowskim z d. 9 maja 1870 r.** Po załatwieniu bieżących czynności, a mianowicie odezw wydziału krajowego, w przedmiocie urządzenia zdrojowisk ojczystych, komisji B. do objawie-

nia swego zdania nadesłanych; Dr. Sciborowski odczytał „ogólny pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w r. 1869 dostrzeżony,” ku czemu posłużyły za materiał sprawozdania z pojedynczych zdrojowisk komisji B. corocznie w powyższym celu nadsyłane. Z przytoczonego powyżej poglądu okazało się, iż w roku 1869 następujący był ruch w zdrojowiskach krajowych:

	było gości zdrojowych.	udzielono kąpiel mineralnych.	rozprzedano flaszek wody mineralnej.
w Busku	877	20294	1181
w Krościenku	60	140	7080
w Krynicy	1912	27699	48000
w Rabce	349	4319	2581
w Solcu	781	7909	5052
w Swoszowicach	977	13722	—
w Szczawnicy	1459	4500	92000
w Truskawcu	880	19428	—
w Żegiestowie	282	1928	38600

Inne zdrojowiska krajowe, pomimo ponawianego o to ze strony komisji B. uprzejmego wezwania, nie udzieliły swych sprawozdań za rok 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 wydawana będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą bez pośrednio do Redakcyi. Cena **Gazety Lekarskiej**: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

Uwaga: „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*” jako **Dodatek bezpłatny** do **Gazety Lekarskiej** wciągu 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 prenumerotorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami **Gazety Lekarskiej**, oprócz tego złożyć zechcą 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 bez pośrednio w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PIŚMO 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. Kazuistyka chirurgiczna. Doszczętne leczenie przepuklin sposobem Mösner'a. Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). **Korrespondencya** z Tyflisu. Przez Dra Józefa Talko (z Tyflisu). 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. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące**. O zmianach chorobowych w układzie nerwowym przy cukromoczu (*diabetes*). Rokowanie w chorobie Brighta. Posiedzenie Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Naukow. Krakowskiem z d. 9 maja 1870 roku. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz lekarski na rok 1871. **Dodatek**. Farmacyi arkusz 15ty, Anatomii chirurgicznej arkusz 9ty, Uroskopii ark. 7my, Pediatrii arkusz 18ty, Dermatologii arkusz 8my, Terapii ogólnej arkusz 1szy.

KAZUISTYKA CHIRURGICZNA.

Doszczętne leczenie przepuklin sposobem Mösner'a.

Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

1. Przepuklina pachwinowa prawa, operowana sposobem Dra Mösner'a z pomyślném zejściem.

Imeretyn, szlachcic, Almaschan Czcheidze, 19 lat mający, wszedł do Tyfliskiego miejskiego szpitala, dnia 9 września roku 1865 (Nr. 425). Przepuklina u tego młodzieńca dobrze zbudowanego powstała w chwili podniesienia znacznego ciężaru. Z powołania swojego chory często musiał jeździć konno; przepuklina więc pomimo użycia bandażu, ciągle wypadła. To go zmusiło do poddania się operacyi, w celu doszczętnego wyleczenia choroby.

Po dokładném obejrzeniu chorego, prócz ruchomej przepukliny pachwinowej prawej, nic w nim nieprawidłowego nie znaleźliśmy.

Dnia 15, zalecono choremu kąpiel i enemę. Dnia 16 rano, chory drugi raz był w kąpeli a o godzinie 12 w obec kilku kolegów zrobiłem mu operacyę sposobem Mösner'a. Po ułożeniu chorego na grzbiecie w celu zniesienia napięcia w ścianie przedniej brzucha, odłożyłem wypadłą część kiszki i następnie wprowadziłem lewy

w skaziciel w kanał pachwinowy aż do wewnętrznego jego otworu; oddalając tylną powierzchnią palca sznurek nasienny — odsunąłem ścianę przednią kanału ku przodowi i za pomocą igły krzywój nasmarowanój oliwą, utrzymanej w *porte-aiguille*, przeprowadziłem przez kanał pachwinowy z wewnątrz na zewnątrz i z dołu do góry trzy oddzielne ligatury ¹⁾. Ligatury przy wejściu odległe były od siebie prawie na 1 centymeter. Rany wyjścia leżały przed ujściem wewn. kanału pachwinowego. Rany zaś wejścia leżały poniżej ujścia zewnętrznego, ponieważ skóra moszny w czasie ukłucia wsunięta do kanału pachwinowego — później odsunęła się ku dołowi. Tym sposobem w kanale pachwinowym leżały 3 ligatury z surowego nie nawoskowanego jedwabiu, niby zawłoki. Po dokonaniu operacyi okolicę pachwinową prawą pokryłem watą zmaczaną w oleju kamforowym i lekko ucisnąłem. Choremu zaleciłem położenie leżące na grzbiecie. Wewnątrz przepisałem: *Ext. opii puri* gr. $\frac{1}{4}$, cztery proszki na dobę. Dnia 17 tętno 82, chory się skarży na bóle w ranach. Sen niespokojny. Opium używa jak i wczoraj. Wieczorem tętno 72, lekkie poty, mocz zatrzymany. Chory się skarży na ból w piersiach. Dnia 18, powstało lekkie zaczerwienienie dokoła ran znajdujących się nad ujściem zewn. kanału pachwinowego. W samym zaś kanale pachwinowym daje się czuć trzeszczenie i chelbotanie (*fluctuatio*). Tętno 76, stolca nie było, chory się skarży na ból w piersiach, jednakże ani auskultacya ani perkussya żadnych tam zmian nie wykryła; gorczyznik na piersi, opium jak dawniej. Wieczorem tętno 78. Ból w piersiach ustał, stolec i oddawanie moczu nie obfite. Dnia 19 rano, tętno 70. Ogólny stan dobry. Wieczorem tętno 72, stolec wolny i oddawanie moczu swobodne; chorego zostawiono bez lekarstwa. Dnia 20, chory się skarży na ból w kanale pachwinowym. Stan ogólny zupełnie dobry, tętno 70. Dnia 23, tętno 72, stolca nie było, mocz odchodzi swobodnie. Słabe zaczerwienienie prawej strony moszny, lekki ból w kanale pachwinowym. Dnia 26, lekki stan gorączkowy, kaszel, ból, ciężar w piersiach — w skutek przekrwienia płuc. Bezsensność. Stan taki trwał w ciągu kilku dni, poczem w kanale pachwinowym powstało ropienie i gorączka ustąpiła, chory zaś skarżył się jeszcze ciągle na bóle i ciężkość w piersiach, pomimo, że fizyczne badanie nie wykryło tu żadnych zmian wyraźnych. Ropienie w ogóle było bardzo umiarkowane. Dnia 8 października, wyjąłem jedną ligaturę, poczem ropienie i ból zmniejszył się. Dnia 10, znowu stan gorączkowy. Dnia 11, wyciągnięto drugą ligaturę, poczem ropienie stopniowo się zmniejszało a rany się zagajały. Dnia 20 wyjąłem ostatnią ligaturę a chory w dniu 22 wyszedł zdrów ze szpitala z zabliźnionemi ranami, przyczem przekonałem się, że кишки do moszen nie wypadały; zaleciłem mu jednak dla ostrożności nosić opaskę przepuklinową. Po pewnym czasie były nasz pacjent znowu się zjawiał w szpitalu, lecz tylko dla pokazania nam że pomimo jazdy konnej i dźwigania ciężarów, кишки z kanału pachwinowego nie wysuwały się już więcej.

¹⁾ M ö s n e r używa rurki zgiętej, zakończonej z przodu guzikiem wielkości grochu, posiadającej z tyłu rękojeść podłużną przedziurawioną. W rurce tej znajduje się igła także zgięta i przedziurawiona z tyłu. Igła ta swobodnie przesuwa się przez rurkę i może być z niej wyjęta. Niemając tego narzędzia — użyliśmy igły krzywój zwyczajnej.

W m. lutym roku 1867, t. j. w 18 miesięcy po operacyi, chory znowu był badanym w miejskim szpitalu w Tyflisie, w obec kilku kolegów; przepukliny nie znaleźliśmy. Zachęcony tak pomyślném zejściem postanowiłem przy pierwszej sposobności w podobnyż sposób postąpić.

2. Dwie ruchome przepukliny pachwinowe jednocześnie operowane sposobem Mösner'a; wyleczenie zupełne.

Jasse Jasse szwili, rodem z Mingrelii, 27 lat mający, mocno zbudowany, na nic nigdy pierwój nie chorował; był muszą, t. j. trudnił się przenoszeniem ciężarów na grzbiecie. We wrześniu roku 1865, zauważał, że przy podnoszeniu znacznych ciężarów zjawiał się ból i obrzmienie w okolicach pachwinowych które zwiększając się stopniowo doprowadziły go do tego iż musiał zaniechać zwykłych swych zajęć.

W dniu 28 listopada 1865 roku przybył do miejskiego szpitala w Tyflisie (Nr. 590), prosząc o zrobienie operacyi mającej go doszczętnie wyleczyć. Badając chorego znalazłem, że kanały pachwinowe są bardzo szerokie, i że przez nie kiszki z łatwością wypadają. Stan ogólny chorego bardzo zadawalniający; w żadnym narzędziu nic chorobowego nie wykryliśmy. Po należytém przygotowaniu chorego, w obec kolegów: leib-medyka Liebau, Joannissiani, Sciepuryi i Assaturowa, odłożyłem kiszki, sposobem wyżej opisanym, a następnie przeprowadziłem przez kanał pachwinowy prawy 3, a przez lewy 2 ligatury, także z nienawoskowanego surowego jedwabiu. W prawym kanale pachwinowym odległość między otworami wejścia i wyjścia w jednej ranie wynosiła 8½ cent., w drugiej 10 cent.; po lewej stronie odległość ta w jednej ranie wynosiła 6 cent. w drugiej 7½. Przy zakładaniu tych ostatnich ligatur chory mocno się nadymał, (nie był bowiem chloroformowany), przez co kiszki obsuwały się ku dołowi a czując je tuż za palcem, rany zrobiłem krótsze. Końce ligatur przymocowano plastrami, a miejsce operowane pokryto watą, zmaczaną w oliwie. Wewnątrz przepisałem: *pul. opii puri* gr. ¼, dwa proszki dziennie. Choremu zalecono ciągle leżenie na grzbiecie. Wieczorem chory się skarżył na ból w okolicach operowanych. Dnia 5, ciągły ból w okolicach pachwinowych. W nocy chory się pocił; o ½ do 10 ciepłota 30,2, o 2ój 30,4, tętno 70. Wieczorem o 7ój c. 30,6, tętno 72. Środki też same. Dnia 6 z rana o ¾ na 8 c. 30,3, tętno 65. Chory się skarży na bóle w kanałach pachwinowych; w okolicy pęcherza moczowego nie było żadnych bólów. O godz. 2 po południu c. 31,2, tętno 78. Wieczorem o 6 c. 31,6, tętno 80, znaczne bóle w dolnej części brzucha. Dyeta mleczna, dwa proszki opium i opatrunek jak wyżej. Dnia 7, o w pół do 11 c. 30,6, tętno 64. W nocy kaszel niepokoił chorego; przysłuch wykrył rżęzenie śluzowe w płucach. Ból w okolicach pachwinowych w skutek kaszlu wzmógł się. O 6 wieczorem tętno 84, c. 31,4, później zaś 31. Środki też same. Dnia 8, o 10 c. 30,2, tętno 68; o 7 wieczorem tętno 80, c. 31. Z ran wypływa ropa. Dnia 9 c. 30,4, tętno 74. Objawy piersiowe w tymże stopniu, lekka biegunka. Wieczorem o 7 c. 31, tętno 94. Przepisano: *pulv. Doveri* gr. v, trzy proszki na dobę. Dnia 10 o 10 rano c. 30,4; tętno 76. Przy kaszlu odchodzi śluz ropiasty. Przy osłuchi-

waniu płuc znaleźliśmy obfite rzeżenia wilgotne. Ból w ranach w tymże stopniu. Przepisałem: *Infus. ipecacuanh. e* $\mathfrak{D}\beta$ — \mathfrak{F} iv, *Syrupi alth.* $\mathfrak{F}\beta$. *M. D. S.* Co 2 godziny po łyżce. O godzinie 3 chory miał dreszcze. O 7 wieczorem c. 32,2, tętno 96. Chory swobodniej i rzadziej kaszle. Przepisaliśmy: *Rp. sulf. chinin.* gr. iv, *pulv. opii* gr. $\frac{1}{3}$, jeden proszek na dzień. Dnia 11 o godz. 9 rano, c. 29,6; tętno 64, kaszel mniejszy, ból w lewej ranie nie zmniejsza się. O w pół do 8 c. 31,2, tętno 80; środki też same prócz chininy. Dnia 12 rano o 9, c. 30, tętno 60; kaszel i ból w ranach mniejszy. Wieczorem c. 30, tętno 60. Dnia 13 o w pół do 11 rano, c. 29,6, tętno 60. Kaszel i ból mniejszy, stolec prawidłowy. Chorego zostawiono bez lekarstwa. O w pół do 8 wieczorem c. 30, tętno 72, kaszel mocniejszy, zjawily się znów obfitsze rzeżenia śluzowe w przedniej części prawego płuca. Przepisaliśmy: *Rp. Infus. ipecacuanh. (e gr. xv)* \mathfrak{F} vj, — *Syrupi ipecacuanh.* $\mathfrak{F}\beta$, co 2 godziny po łyżce. Dnia 14 o w pół do 10 rano, c. 29,6, tętno 60. Kaszel mniejszy. Wieczorem o 7, c. 30, tętno 62. Dnia 15 o w pół do 10 rano c. 29,6, tętno 52. Kaszel i bóle w pachwinach prawie zupełnie znikły. Wieczorem c. 30,2, chory nie bierze już lekarstwa. Dnia 16, ogólny standobry. O w pół do 4 po południu c. 31, tętno 64, ropienie mniejsze. Dnia 22, znowu kaszel się zwiększył, obfite rzeżenie śluzowe w obydwóch płucach od przodu. Krwotok z nosa. Wieczorem c. 32, tętno 108. Przepisano: *Infus. ipecac. e* $\mathfrak{D}\beta$ — \mathfrak{F} iv, *Syrupi ipecacuanh.* $\mathfrak{F}\beta$, co dwie godziny po łyżce. Dnia 24, kaszel mniejszy, ogólny stan lepszy. Z prawej strony wyjąłem dwie ligatury. Dnia 27, wyjąłem jedną ligaturę z lewej strony. Rany opatrzone oliwą.

Dnia 5 stycznia, jeszcze po jednej ligaturze wyjąłem. Ropienie w ranach mniejsze. W ranach wyjścia i wejścia, ziarnina bardzo wybujała, w celu zmniejszenia jęj i zabliznienia ran w kanałach pachwinowych używałem smarowania maścią cynkową i zastrzykiwałem nalewkę jodową. Chory wyszedł ze szpitala zupełnie uleczony dnia 30 stycznia 1866 roku. Wypisując go przekonałiśmy się że kanały pachwinowe były zarośnięte. Radziliśmy mu jednak aby dla trwałości wyleczenia nie trudnił się przenoszeniem ciężarów. W parę miesięcy potém, znowu badaliśmy chorego: kiszki, do kanałów pachwinowych nie wysuwały się pomimo to, że chory po dawnemu trudnił się dźwiganiem ciężarów.

3. Dwie przepukliny pachwinowe leczone doszczętnym sposobem bez skutku.

Mieszkaniec Tyflisu *Semen Jaszwili*, 25 l. m., lokaj, dobrze zbudowany, zgłosił się do mnie z prośbą o zrobienie operacyi w celu doszczętnego wyleczenia przepuklin pachwinowych prawej i lewej, ruchomych i zwykle z łatwością odprowadzalnych. Prawa przepuklina trwa od urodzenia, lewa zaś od $1\frac{1}{2}$ roku. Kanały pachwinowe były tak szerokie, że palec wskazujący z łatwością w nie wchodził. Chory został przyjęty do Tyfliskiego wojskowego szpitala w dniu 25 marca. Tam zalecono mu ol. rycynowy, enemę, wannę. Dnia 26 wykonałem operację sposobem *Mösnera*, za pomocą igły przeprowadzonej przez obydwie kanały pachwinowe a ligatur do tego użyłem z surowego niewygotowa-

n e g o , k r ę c ą c e g o s i ę j e d w a b i u . Na lewej stronie założyłem trzy podobne ligatury, na prawej zaś dwie, gdyż z lewej strony daleko więcej wysuwało się kiszek, niż z prawej. Po przeciągnięciu średniej ligatury lewej przez ranę, wypłynęło kilka kropli cieczy surowiczéj, co świadczyło, że igła i ligatura właśnie przeszły przez sam kanał pachwinowy. Po prawej stronie odległość ran wkłucia i wyklucia dla jednéj ligatury wynosiła 7 cent., a dla drugiéj 4 $\frac{1}{2}$ cent.; po lewej zaś stronie odległość ta była dla średniej 10 cent., a dla dwóch innych 5 cent. Okolice operowane pokryto watą zmaczaną w oliwie i lekko uciśnięto, nogi związane, chorego na grzbiecie położono. Po operacyi chory się skarżył na silne bóle w kanałach pachwinowych. Naznaczono *ext. opii gr.* $\frac{1}{4}$, 4 proszki na dobę. O 6ej wieczorem c. 38,7.

Dnia 27, chory nie spał, skarży się na bóle w okolicach pachwinowych, szczególnie w dolno-wewnętrznej części lewej pachwiny. Gorączki nie było, ale się skarżył na pragnienie (zapewne od makowca), tętno 60, dość pełne. Dwa proszki *ext. opii* i *potus acid. hydrochlorici*.

Dnia 28, oddziaływanie umiarkowane, — tętno 82, ból w dolno-wewnętrznej części lewego kanału. Opatrując chorego, znaleziono w lewym kanale kiszki wypadniętą wprawdzie niedużo, której po lekkim i ostrożnym reponowaniu nie udało się kol. O d n o s ũ m o w i i T a l k o całkowicie odsunąć do wnętrza jamy brzusznej. Z ran wydziela się ropa. 4 proszki makowca.

Dnia 29, chory nie spał przez całą noc; po lekkim stopniowém naciskaniu sam wsunął wypadłą część kiszki. Opatrując go w tymże dniu, nie znalazłem w przewodzie kiszki, ból tam mniejszy; skarży się na ból głowy, odurzenie od opium. Tętno 64, pragnienie. Proszki bierze po dawnemu, *clysmā ex ol. ricini* \mathfrak{z} j.

Dnia 30, stan bezgorączkowy; tętno 64, bóle znośniejsze, chory nie miał stolca. *Rp. Ol. ricini* \mathfrak{z} j.

Dnia 1 kwietnia. Ból w ranach cokolwiek mniejszy; ligatury z kręconego jedwabiu silnie naciskają na brzegi ran i nadrzynają je szczególnie w dolnych ranach. Z ran wypływa obficie nieprzymniecuchnąca ropa. Obrzmiałość operowanych okolic nie znaczna. Tętno 46, małe. Zaniechano opium. Rany opatrzone *sol. acid. carbolici*.

Dnia 2, tętno 60, lekkie wzdęcie brzucha (*tympanitis*). Bóle w ranach umiarkowane, *tinct. menthae* po 10 kropli, 3 razy.

Dnia 3, obfite ropienie w ranach. Z górnej rany prawej wyjąłem ligaturę. Rany zupełnie czyste, ligatury mocno naciskają na brzegi. Środki też same.

Dnia 4, odęcie brzucha mniejsze, tętno 56, bezsenność, środki też same.

Dnia 5, ból w lewej ranie cokolwiek mniejszy, tętno 60, biegunka od mléka, *ext. opii gr.* $\frac{1}{4}$, dwa proszki w ciągu dnia.

Dnia 8, w y j ę t o n a j d ł u ż s z ą l e w ą l i g a t u r ę . Z innych zaś wyjęto po kilka nitek, *tinct. menth.* 10 kr. trzy razy na dobę.

Dnia 9, bóle w ranach prawie żadne. Chory czuje się lepiej i ciągle leży.

Dnia 11, tętno 80. Z lewej strony przy opatrunku wyjęto dwie ligatury. Z prawej zaś strony jeszcze pozostają.

Dnia 15, w y j ę t o j e d n ą l i g a t u r ę z p r a w ę j s t r o n y .

Dnia 18 i 19, lekkie bóle w brzuchu, które za użyciem *tinct. menth.* i *opium* ustały.

Dnia 22, o s t a t n i e w y j ę t o l i g a t u r y, przyczém wskutek rozerwania się granulacyi — był lekki krwotok. Rany opatrywano rozczyntem *arg. nitrici* a następnie proszkiem hałunu. Choremu pozwolono wstawać, przytém zauważano, że jelita z obu stron wysuwają się do moszen i jak dawniej z lewej strony więcej.

Po zabliznieniu ran chory wyszedł ze szpitala dnia 15 maja, przyczém przekonaliśmy się, że przez przewody pachwinowe wypadają kiszki, ale w mniejszym stopniu i otwory pachwinowe zewnętrzne z większą trudnością przepuszczają palec wskazujący. Choremu zalecono nosić opaskę pachwinową, — bandaż.

4. Przepuklina pachwinowa wewnętrzna lewa operowana sposobem Mösnera z pomyslnym skutkiem.

Mieszczanin Tyfliski Mikołaj E z e m i d z e, z powołania handlarz podróżujący, przeszło 40 l. m, cierpiał od kilku lat na przepuklinę lewą, ruchomą, z łatwością dającą się odprowadzić. Podejmowanie ciężarów przyczyniło się do stopniowego rozwinięcia wprawdzie nie wielkiej przepukliny, która opuściwszy się, zajmowała tylko $\frac{1}{3}$ część górną moszny; za kasznięciem stawała się ona wyraźniejszą, lubo i bez tego w okolicy otworu pachwinowego zewnętrznego dawała się widzieć i wyczuć obrzmiałość nieznaczna. Chory domagał się radykalnego wyleczenia za pomocą operacyi i w tym celu wszedł do wojskowego szpitala dnia 29 kwietnia 1869 r. Dnia 1 maja zrobiłem mu operację sposobem M ö s n e r a, bez zachloroformowania, zastosowawszy cztery ligatury z surowego kręconego jedwabiu: trzy miały ukośny kierunek, czwarta zaś podłużny. Zastosowano opatrunek naciskający na okolicę operowaną; wewnątrz *ext. opii gr.* $\frac{1}{4}$, cztery proszki na dobę. Dyeta mléczna. Dnia 2 i 3, chory czuje się dobrze i skarży się na nieznaczny ból w okolicy operowanej. Dnia 4, w ranach wklucia lekkie ropienie. Zmieniono opatrunek. Ku wieczorowi, napad gorączkowy. Naznaczono *sulf. chinin. gr. j.*, *ext. opii gr.* $\frac{1}{4}$, cztery proszki na dobę. Dnia 8 i 9, w okolicy operowanej ból daleko silniejszy, obfite skupienie się ropy w przewodach dwóch środkowych ligatur. Słaby stan gorączkowy. Środki też same. Dnia 10—14, ropienie mniejsze. Chorego zostawiono bez lekarstw. Dnia 14, lekki stan gorączkowy i ból umiarkowany; w skutek nieostrożności przy opatrunku, dał się widzieć nieznaczny krwotok. Dnia 20, w y j ę t o p o n i t c e z k a ż d ę j l i g a t u r y. Bez lekarstw. Dnia 23, ból i obrzmiałość w około brzegów ran, gdzie ligatury na nie naciskały. Dnia 25, wyjęto ligaturę. Dnia 25, ziarnina w około ran mocno rozrośnięta, posypano rany *pulv. aluminis*, dyeta pożywniejsza, mięsna. Dnia 28, z kanałów ran wypływa dużo ropy. Między otworami powstał ropień, który się sam otworzył. Zalecono zastrzykiwać do ran słaby rozczynt siarczanu cynku i pozwolono choremu cokolwiek przechadzać się, z zaleceniem, aby podtrzymywał, naciskał ranę. Dnia 16 czerwca, rany się zagoiły zupełnie. Chory wyszedł ze szpitala dnia 24; przytém opatrując go przekonałem się, że wewnętrzna część okolicy pachwinowej obrzmiała i stwardniała; że to stwardnienie tkanki podskórnej właśnie przyczynia się do utworzenia tamy niedopuszczającej wyjścia jelit. Przy mocném kasznięciu już nie mogliśmy wykryć wypadającego jelita.

Udzieliwszy opisu szczegółowego biegu choroby po operacji — zrobię kilka uwag:

a) P a s s a v a n t radził zamiast ligatur nawoskowanych używać surowego jedwabiu. W naszych przypadkach także oddałem pierwszeństwo tego rodzaju ligaturom dla następnych powodów: nienawoskowana ligatura lżej i prędzej nasiąka ropą, mocniej nabrzmiwa, a więc silniej drażni cały przebieg rany. W razie mocnego rozdrażnienia łatwo wyjmując po nitce zmniejszać podrażnienie miejscowe. W dwóch ostatnich operacjach użyłem kręconego surowego jedwabiu, w pierwszych zaś nie kręconego, i zauważałem że kręcony mocniej się kurczy, skręca w samej ranie i ztąd mocniej naciska na brzegi rany i z większą trudnością można oddzielać nitki. W 3 przypadku zauważaliśmy szczególniejszy zapach — zapewne od mieszaniny ropy z rozmiękłym jedwabiem.

b) We wszystkich przypadkach oddziaływanie ograniczało się do miejsca operowanego. Z rozwinięciem się ropienia, około dnia 9 i te przypadłości się zmniejszały; chorzy mało się skarżą na ból w okolicy operowanej. Czerwoność bardzo nieznaczna głównie w około ran wejścia i wyjścia. U 2, 3 i 4 chorego ziarnkowości na brzegach bardzo znacznie się porozrastały. Miejscowa reakcja słabo się rozszerzała na bliższe części, tak: Jasse Jasse szwili, drugi operowany, skarżył się na bóle w dolnej części brzucha, trzeci chory skarżył się na bóle w górnej części moszny lewej. U Igo operowanego przez pewien czas mocz był zatrzymany, co mogło być następstwem albo refleksyjnego ruchu, w skutek rozdrażnienia gałęzi nerwowych, znajdujących się w przewodzie pachwinowym (*rr. genito-cruralis, abdomino-scrotalis* H i r s c h f e l d) ligaturami, albo zależec od makowca.

c) Do bardzo przykrych przypadków po operacji należało właśnie wypadnięcie kiszek, pomimo to, że zawłoki leżały w samym przewodzie, jak o tém świadczyło wypłynięcie cieczy surowiczéj przy ukłuciu. W tym razie nic łatwiejszego jak powstanie nowego zaciśnięcia przepukliny, co może spowodować wyjęcie przedwczesne nitek, a nawet i herniotomię. W naszym 3cim przypadku szczęśliwie się to zakończyło. Czy to wpłynęło na późniejsze nie zarośnięcie przewodu — trudno stanowczą dać odpowiedź.

d) M ö s n e r nastaje, aby chory leżał na grzbiecie dni 20 i wtedy tylko wyjmuje ligaturę. W o o d trzyma swoich chorych 21 dni. Ściśle przestrzegałem tego przepisu. Niektórzy chirurgowie trzymają chorych dni 80 (R o t h m ü n d). Długie leżenie na grzbiecie — uciążliwy to warunek dla chorych. Bezsenna zaraz po operacji, a następnie objawy piersiowe: ciężar w piersi, kaszel, mocno niepokoją chorego. U Igo chorego nie znaleźliśmy żadnych zmian w płucach, drugi dostał zapalenia oskrzeli, co wreszcie mogło zależeć i od zaziębienia się.

e) Od téj właśnie komplikacji zapewne i zależała różnica oddziaływania pooperacyjnego u drugiego chorego; dnia 5go po operacji tętno najprędze było 94, a dnia 18 tętno 108. Ciepłota najwyższa 32,2° (7 dzień po operacji) i 32° (18). Z historyi choroby pokazuje się, że właśnie wtedy objawy zapalenia oskrzeli były najsilniejsze. Bez téj komplikacji oddziaływanie było również słabe jak i u pierwszego chorego. U trzeciego chorego widzimy, że tętno największe 80, przypada właśnie przy największém cierpieniu moszen.

f) Wskazujemy na wpływ makowca na tętno, które w ogóle było bardzo powolne, dochodziło nawet do 46 na 7 dzień po operacyi u 3go chorego. W miarę zmniejszenia wziętki makowca tętno się najwyraźniej podnosiło. We wszystkich naszych przypadkach makowiec zmniejszając tętno, działał jako środek przeciw zapalny. Jemu zawdzięczamy również i słabe oddziaływanie miejscowe w skutek osłabienia ruchu kiszek.

g) Średnia liczba dni potrzebnych do wyzdrowienia wynosi 49—50. Po operacyi na jednej stronie, 1szy chory zostawał w szpitalu dni 37, u czwartego rany się zagoiły na 46 dzień. Po operacyi zaś na obydwóch okolicach pachwinowych, u drugiego chorego na 58, u trzeciego na 52. Trzy operacye zakończyły się zupełnem wyzdrowieniem, u 3go chorego kiszki wypadają ale w mniejszym stopniu.

Wszystkie nasze przypadki operacyi doszczętnego leczenia przepuklin dokonane sposobem M ö s n e r'a przekonywają, że tym sposobem można operować nie poddając chorego niebezpieczeństwu. Podczas mojego pobytu w Wiedniu 1860 r., w klinice prof. P i t h y widziałem wychowanka z Jozefinum, operowanego przez prof. P i t h e tymże sposobem zupełnie zdrowego.

h) Zasadę operacyi M ö s n e r'a stanowi to, aby przewód pachwinowy, a może i sam worek przepuklinowy zarósł w skutek brodawkowania i następnej blizny; tym sposobem powstała tkanka bliznowa opiera się wypadnięciu kiszek. Nie możemy się zgodzić ze zdaniem M ö s n e r'a, że worek przepuklinowy zarasta li przez doraźne sklejenie się plastyczną masą (*prima intentio*): w niektórych przypadkach zarasta on i na drodze ropienia.

(*Dokończenie nastąpi.*)

KORRESPONDENCYA.

Tyflis, 20 maja 1870 r.

Przez Dra Józefa Talko (z Tyflisu).

W Nrze 29 Gazety lekarskiej opisałem trzy wypadki leczonój przezemnie rwy nadoczodołowej, przyłączam do nich dwie nowe obserwacye z marca r. b., które jako nowy dowód słuszności twierdzeń moich, co do leczenia téj choroby posłużyć mogą. W obydwóch nie wykryłem wyraźnej zależności rwy od zimnicy (t. j. powikłania jednéj choroby drugą) zauważyłem jednak że corocznie podobna rwa najczęściej daje się u nas spostrzegać w marcu zwykle tu dżdżystym i wietrznym *) a także w jesieni (październik i listopad), kiedy usposobienie do zimnicy dochodzi tu do *maximum*. Podane tu obserwacye będą 4 i 5 z porządku.

4. Szeregowiec Mikołaj P..., dobrze zbudowany, 23-letni mężczyzna, pozostawał w oftalmicznym oddziale szpitala tutejszego z powodu ziarnistego zwyrodnienia łącznicy obu oczu. Od pięciu dni (28 marca) cierpiał ból w czole, lecz nie zważał nań, uważając za zwyczajny ból głowy; dopiero dnia 1go kwietnia pierwszy raz się przedemną poskarżył. Proszony o wskazanie palcem miejsca bolącego, chory jak najwyraźniej odgraniczył część w której się rozgałęzia prawa pierwsza gałąź nerwu trójdzielnego (z wyjątkiem nosa): prawa połowa czoła, skroń i przednia część prawego ciemienia. Ból był rwący i bijący,

*) Marzec w skutek niestałej zawsze pogody jest przez krajowców nazywany „miesiącem szalonym.“

(jakby ktoś stukał w czoło młotkiem); najsilniejszy w okolicy dziurki nadoczodołowej (*for. supraorbitale*). Jednocześnie boli i prawa obficie łzawiąca gałka oczna (mniej jednak niż czoło i skroń) którą „jakby coś wypierało naprzód.“

Podczas codziennego napadu téj rwy, trwającego od 7 z rana do 3 po południu, tętnica skroniowa mocno pulsuje. Siła wzroku pozostaje w ciągu tych 8 godzin, a także w czasie wolnym jednostajną, prawidłową. Od 3 po południu do 7 z rana chory zupełnie jest od bólu swobodny. Na zimnicę nigdy nie cierpiał i obecnie żadnych objawów właściwych téj chorobie nie okazuje, prócz liszaja wargowego (*herpes labialis*), który często przy skrytéj zimnicy uważaliśmy.

Ponieważ choroba jako taka poznana została w piątym dniu swojego przebiegu, więc tegoż samego dnia o godzinie 10 z rana wtrysnąłem w okolice *inc. supraorbitalis* $\frac{1}{4}$ gr. octanu morfiny (5 kropel z roztworu *acet. morphii* gr. iij, *aq. lauracerasi* 3j). Po téj operacyi nerwoból przetrwał jeszcze do 3 po południu, lecz nie był już tak dokuczliwym jak dni poprzedzających. 2 kwietnia nerwoból trwał od rana do 1 po południu i zaledwie tylko czuć się dawał choremu, łzawienia i wypierania oka ku przodowi już nie było. 3 kwietnia chory nie miał już wcale nerwobólu a nawet nie doznawał żadnego nieprzyjemnego uczucia w okolicy cierpiącej; liszaje zaczęły przysychać. Od tego dnia ból nerwowy więcj już nie wracał.

5. Dnia 19 marca zgłosił się do mnie o poradę Jerzy M....., kupiec, liczący 42 lat wieku, skarżąc się na silny ból w lewym nadoczodole. Ból trwał już 7 dni, codziennie od 8 z rana do 4 po południu; po 4téj M. zupełnie bywał zdrowy; siła nerwobólu jednakowa codziennie.

Nerwoból istniał tylko w lewéj połowie czoła, a szczególniej w okolicy *inc. supraorbitalis*, charakter bólu rwący i stukający, niby uderzenia młotkiem. Chory najwięcej się bał o oko, które podczas napadu nerwobólu mocno wypierane było ku przodowi, wzrok jednak znalazłem prawidłowym. Tegoż samego dnia o godzinie 10 $\frac{1}{2}$ zatryśnąłem $\frac{1}{4}$ octanu morfiny, z powyższego roztworu, w okolice *inc. supraorbitalis*; ból przetrwał do 4éj, jednakże zelżał. 20 marca lekki nerwoból od 8éj do 1; od 1 do 4éj nieprzyjemne czucie ciepła w okolicy nadoczodołowej; czucie wypierania oka ustało. Po południu wtrysnąłem znowu $\frac{1}{4}$ gr. *acet. morph.* 21go lekki nerwoból w okolicy *inc. supraorbitalis*, trwający do 1éj po południu; wstrzykiwania nie robiłem. 22go chory znowu się zgłosił do mnie, prosząc o powtórzenie operacyi, gdyż silny nerwoból trwał od 8éj do 1éj. Wstrzymałem się jednak do dnia następnego; 23go nerwoból powtórzył się znowu w uprzedniej sile; po południu więc, gdyż przed 8ą przed paroksyzmem chory nie mógł się ze mną widywać, wtrysnąłem w okolicy *inc. supraorbitalis*, po raz 3ci i ostatni $\frac{1}{4}$ gr. octanu morfiny. Następnego dnia t. j. 24 marca chorego zmęczonego 12 dniowym nerwobólem — znalazłem w dobrym humorze: czuł tylko lekki ból nad oczodołem od 10 do 12éj. Zaleciłem aby 25go z rana przed 8 zażył chininy wraz z proszkiem D o w e r'a, lecz lekarstwo natychmiast zrzucił; tegoż samego dnia, a także 26go marca chory około południa doznawał tylko nieprzyjemnego uczucia nad oczodołem; 27go t. m. M... zupełnie był zdrowy.

Do skrytéj zimnicy zaliczam obserwacyą Dra J a s z y n a ogłoszoną w N. 16 protokołu Towarz. lekarzy kaukaskich, 1869 (str. 283—286), jako *neuralgia rami ophthalmici n. quinti*, leczoną ona była przez niego u pewnego pułkownika w fortecy Szataj, odznaczającej się miazmatem febrycznym. Wraz z paroksyzmami silnego bólu w lewéj skroni, czole, i odpowiedniém oku, istniało znaczne łzawienie oka, światłowstręt i uczucie wypierania gałki ocznej ku przodowi (w skutek cierpienia nerwów rzęskowych); codzienny paroksyzm taki zaczynał się bardzo rano i kończył się silném ziębieniem, z początku o 11, potem o 10éj, nakoniec o 9éj z rana. Choroba trwała od 11—24go grudnia, jako środki lekarskie używanemi były zewnątrznie narkotyczne wcierania, wtryskiwanie morfiny, raz tylko pijawki (w prędkim czasie łagodzące ból), ciepło i zimno, wewnątrznie zaś, chinina i *tinct. B e s t u s c h e v i i*, z powodu mocnego osłabienia i niedokrewności chorego.

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.

(Dokończenie). *)

Ograniczamy się więc obecnie, tylko na kilku uwagach. Doświadczenie nauczyło nas że nerwobóle kulszowe (*ischias*) mające za podstawę: gośćcowe cierpienie kości udowej i jej ścięgien, powstałe z powolnego i długiego działania zimna i wilgoci, zastoje żyłne spłotów kolumny pacierzowej, powstrzymanie zwykłych odpływów hemoroidalnych, usposobienie artrytyczne (*vitium arthriticum*); obrzmienia jajeczników, ucisk wywierany na nerwy zwiększonymi gruczołami limfatycznymi lub nagromadzonym twardym kałem *in flexura sigmoidea*, dają się w zupełności wyleczyć wodami Soleckimi w dwa a najdalej trzy sezony.

Nie zauważaliśmy dotąd, by ta uparta i tak skłonna do powrotów choroba, po metodycznie przeprowadzonej kuracji w Solcu, znów się zjawiała.

Prócz picia wody Soleckiej zalecamy z takowej kąpiele wysokiej temperatury od 29 do 33 R., często wzmocnione ługiem mineralnym, którego również używamy do mocnych nacierań za pomocą flaneli, miejsc cierpiących.

Dla przeprowadzenia skutecznej kuracji okazało się potrzebnym od 40 do 60 kąpeli.

	Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
VI. O t r u c i a m e t a l i c z n e.				
1 Chera rtęciowa wskutek nadużycia środków merkuryalnych	3	3	—	—
VII. O b r z m i e n i a , z a w a ł y i s t w a r d- n i e n i a t r z e w i ó w.				
1 Obrzmienia wątroby z przyczyny zastoin żylnych.	3	2	1	—
2 Obrzmienia wątroby tłuszczowe.	2	1	1	—
3 Słoninowate nasięki wątroby śledziony i nerek				
a) u skrofulicznych.	2	—	2	—
b) u syfilityka	1	—	1	—
4 Obrzmienia śledziony i wątroby, pozimnicze.	4	3	1	—
5 Zawaly kiszek	1	—	1	—
VIII. H e m o r o i d y.				
1 Pełnokrwistość brzuszna	4	2	2	—
2 Przylewy krwi do różnych organów.	2	1	1	—
3 Przerwanie zwykłych peryodycznych krwawych odpły- wów	1	1	—	—
IX. C h o r o b y k o b i e c e.				
1 Białe upławy w skutek nieżyty macicy i pochwy macicz- nej miały za podstawę skrofuliczne usposobienie, w dwóch wypadkach zastoje żyłne macicy	11	6	5	—

*) Patrz Nr 49, Gaz. Lek.

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
2	Przerost macicy i jój stwardnienie niezłośliwej natury z wypocinami i obrzmieniem	10	6	4	—
3	Guzowate obrznięcia sutek i ich stwardnienia.	2	—	2	—
4	Bolesna i trudna menstruacja (<i>dysmenorrhoea</i>).	3	2	1	—
5	Niedostateczne czyszczenie miesięczne i zupełne onego zatrzymanie (<i>amenorrhoea</i>), wskutek zakażenia krwi żolzowego, któremu towarzyszyła znaczna niedokrwi- stość (<i>chlorosis</i>).	5	3	2	—

Pomiędzy chorobami leczonemi w Solcu pierwszy raz pomieściliśmy bolesne miesiączkowanie (Nr. 4ty).

Przekonawszy się, że w kilku zdarzeniach, kuracya wodami Soleckimi pozbawiła chore podobnie przykrego cierpienia, chcielibyśmy skorzystać z takowej obserwacji i nadesłaliśmy dwie pacjentki do Solca z własnej praktyki w okolicy, trzecia zaś chora tego rodzaju przybyła do zakładu z Radomskiego.

Były to panny w wieku od lat 18 do 26, wątłej budowy ciała, osłabione, anemiczne, z objawami żolzowego zakażenia, temperamentu przeważnie nerwowego. Skarżyły się one przed i w czasie miesiączkowania na peryodyczne gwałtowne bóle w krzyżach dochodzące w górę do pępka, piersi, głowy i spuszczaające się w dolne okolice brzucha do bioder, z biciem serca, nudnościami, wymiotami, i niektórymi zjawiskami macicznej *hysteriasis*.

U najstarszej wiekiem choroba trwając od lat ośmiu oddziaływała szkodliwie na psychiczną sferę. Widząc ją smutną, znękaną, milczącą obawialiśmy się dalszego rozwoju melancholii.

Żadnych materyalnych zbocezeń w macicy, o ile to dostępnem było badaniu fizycznemu, nie zauważaliśmy u naszych pacjentek.

Rozpoznawszy chorobę jako *dysmenorrhoeam nervosam*, mającą za podstawę niedokrewność (*chlorosis*) i zakażenie krwi żolzowe, zaleciliśmy następną kuracyę: picie wody Soleckiej w małych ilościach, kąpiele ciepławe mineralne całego ciała +27 R., kąpiele nasiadowe i dusze maciczne ciepłe, stopniowo zmniejszając ich temperaturę.

Rezultat powyższego leczenia trwającego siedem tygodni, przeszedł nasze oczekiwanie, następna regularność zjawiła się z bardzo nieznaczniemi boleściami, chore nasze utyły, okazały się kolory na twarzy, humor wysmienity.

Po kilku miesiącach mieliśmy sposobność osobiście przekonać się, że dwie pacjentki ze Stopnickiego zupełnie są zdrowemi, trzecia obiecała na przyszły sezon przybyć do Solca, jeżeli nie zostanie zupełnie uleczoną, dlatego zaliczamy ją tylko do kategorii osób które doznały ulgi.

		Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
X. Chroniczne zapalenia.					
1	Długotrwały nieżyt oskrzeli	2	1	1	—
2	Przeciągły nieżyt krtani.	1	—	1	—
3	Nieżyt żołądka i kiszek.	3	2	1	—
4	Nieżyt pęcherza urynowego	3	1	2	—
5	Chroniczny nieżyt błony śluzowej nosa (<i>coryza serophulosa</i>).	2	2	—	—

	Było.	Wyzdrowia- ło.	Doznało po- lepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
XI. Następstwa chorób zapalnych.				
1	4	1	3	—
2	2	—	2	—
3	2	1	1	—
XII. Kołtun.				
1	4	3	1	—
Wszystkie cztery kołtuny były w kształcie czepca. Trzy z nich zdjęto z pomyślnym skutkiem.				
XIII. Choroby przymiotne.				
1	2	2	—	—
2	5	5	—	—
3	1	1	—	—
4	1	—	1	—
5	1	1	—	—
6	4	4	—	—

U dziesięciu chorych oznaczonych po NN. 2, 3 i 6, używaliśmy podług metody Zigmunda wcierań merkuryalnych, zaś u trzech osób NN. 1 i 5 zalecono rtęć wewnętrzną.

Oznaczeni syflicy jednocześnie używali codziennie kąpiele Soleckie godzinę i więcej, temperatury podniesionej + 30 do 34 R.

Obfitość gazu siarkowodorowego zawartego w kąpielach, bystro przenikającego w krew, skutecznie wpływała na przyspieszenie wymiany pierwiastków. Nadto, krzepiące działanie naszej solanki, przy odpowiednim ciągłym ruchu na świeżem powietrzu, pożywniej dycie często z winem i dobrém zwyczajnym piwem, podtrzymując siły, dopomagało do zupełnego wyleczenia choroby. Przy wcieraniach *ung. hydrar. ciner. fort.* dochodzących do 58 drachm nie zdarzyło się nam ani razu obserwować slinopływu (*stomatitis mercurialis*), również jak i przy użyciu wewnętrzném rtęci do 32 gran, i w tym ostatnim wypadku cbawa mogącego powstać kataru żołądka nie ziściła się.

Gdzie okoliczności wymagały więcej energicznej kuracyi, do użycia tak wewnętrznego jak i zewnętrznego rtęci dodawaliśmy jod.

Wiemy, jak groźnym wrogiem organizmu człowieka jest choroba syfliczna; by więc ją pokonać zużytkowaliśmy cały arsenał środków jakiemi rozporządza nasz zakład leczniczy, a mianowicie: ciepłe kąpiele mineralne same przez się lub wzmocnione ługiem mineralnym, kąpiele mułowe, łaźnia mineralna, natryski, nacierania gorącym ługiem mineralnym po ką-

pieli dla podrażnienia skóry i podniesienia jęj czynności, zastrzykiwania i opatrunki z rozcieńczonego ługu, lub dodając go do wody Soleckiej.

Jeżeli w sąsiednim Busku kuracya chorób przymiotnych cieszy się pomyślnym rezultatem, tém bardziej uderzających uleczeń możemy się spodziewać od Solca, posiadającego znacznie większą ilość gazu siarkowodorowego, który silnie pobudzając nawet najopieśszalsze funkcyje organiczne, zmusza je do pośpiesznego wydalenia przyjętej rtęci wraz z innymi spotrzebowanymi pierwiastkami, przez co znakomicie poprawia się sprawa odżywiania, i na tém to właśnie polega cała tajemnica tak świetnych kuracyj choroby wenerycznej wodami siarczanymi.

Razem leczyło się w zakładzie chorych 353, wyzdrowiało 181, wyszło z polepszeniem 158, bez widocznej ulgi 9, z niewiadomemi chorobami 5.

Stan powietrzni był następujący:

Czerwiec odznaczał się niezwykłym zimnem, w drugiej połowie tego miesiąca miały miejsce częste deszcze. Panujący wiatr zachodni. Dni deszczu naliczono 12, pochmurnych 6, pozostałe dnie były ciepłe i słoneczne, wszakże bystre przemiany pogody w przeciągu całego czerwca bardzo często się zdarzały. Średnia temperatura + 12,4 R.

W lipcu prócz pięciu dni pochmurnych zimnych z przechodzącymi deszczami, mieliśmy piękną suchą pogodę, nawet pod koniec miesiąca panowały znaczne upały, średnia temperatura + 15,5 R.

W sierpniu, pierwsze dni były bardzo gorące, później przepadały deszcze prawie przez dni jedenaście, zresztą prócz czterech dni pochmurnych zimnych, pogoda piękna sprzyjała. Wiatr północny i zachodni. Średnia temperatura + 14,3 R.

W ogóle pogoda niezbyt dopisywała osobom leczącym się wodami mineralnymi. Częste i szybkie przemiany temperatury, wiele dni zimnych i wilgotnych, oddziaływały niekorzystnie na przebieg leczonych chorób w miesiącu czerwcu. Wszakże czas piękny w lipcu i sierpniu znacznie poprawił stosunek wyleczonych do przybyłych.

Między publicznością Solecką żadna choroba epidemiczna nie okazała się.

Młodzieńco przybyły z Warszawy dla towarzyszenia choremu ojcu, zmarł na zapalenie błon mózgowych.

W zakładzie wód Soleckich wprowadzono w ubiegłym sezonie niektóre ulepszenia, a mianowicie: prócz wyrabiania ługu mineralnego o którym powyżej wspomnieliśmy, sprawione zostały cynkowe nasiadowe wanny.

Na przyszły sezon projektowane są następujące ulepszenia: przekształcenie jednego większego domu przy restauracyi na hotel, z zaopatrzeniem go pościelą, bielizną i odpowiednią posługą; zakupienie wózków dla dotkniętych bezwładem kończyn dolnych; ułatwienie komunikacyi między Kielcami a Solcem.

Wydano kąpieli w zakładzie 7909. Sprzedano wody garncy 5052, butelek 509, ługu mineralnego butelek 219, szlamu 179 $\frac{1}{3}$ funtów.

Przez cały sezon otwartą była apteka dostatecznie zaopatrzona w materiały apteczne i niektóre wody mineralne zagraniczne.

W ubiegłym sezonie publiczność Solecka nie mogła się skarżyć na nudy lub brak zabawy.

Towarzystwo dramatyczne z Galicyi Autryackiej pod dyrekcyą p. Miłosza Sztengel, dawało 3, lub 4 razy w tygodniu przedstawienia teatralne.

Dwa razy w tygodniu w miejscowej sali balowej urządzone były wieczory tańcujące.

Codziennie muzyka zakładowa grała rano podczas picia wody przy zdroju, a wieczorem w ogrodzie spacerowym, prócz teatralnej orkiestry która w różnym czasie wykonywając wyborowe sztuki uprzyjemniała pobyt naszym gościom.

Dane były dwa koncerty: jeden na wiolonczeli przez b. ucznia konserwatorium muzycznego Warszawskiego p. Satel, drugi amatorski przy współudziale tego ostatniego, na korzyść dwóch młodych artystów dramatycznych.

W miesiącu lipcu miała miejsce loterya fantowa w ogrodzie spacerowym na korzyść miejscowego szpitala Śgo Edwarda. Czystego dochodu wpłynęło 218 rs.

W sierpniu urządzonym był bal, na który znaczna ilość osób przybyła z sąsiedniego Buska.

Podczas sezonu, dość często liczne towarzystwa robiły wycieczki w czarujące okolice Wisły.

Dla rozrywki gości znajduje się bilard, szachy, fortepian, pisma peryodyczne, przyrząd gimnastyczny, huśtawka dla dzieci i to wszystko bezpłatnie.

I cóż dziwnego, że przy takich warunkach Solec zasłużył sobie na sławę najmniej kosztownego zakładu wód mineralnych w kraju.

Taniość pomieszczeń i produktów do życia w porównaniu z innymi tego rodzaju zakładami leczniczymi, uderzyła bawiącego w Solcu na kuracyi Dra. Stanisława Chomętowskiego z Warszawy, który w korespondencji swój zamieszczonej w Gazecie Warszawskiej r. z. Nr. 176. zwrócił uwagę publiczności na tak ważny przedmiot; lecz uczony nasz kolega zapomniał jeszcze dodać, że w Solcu nawet nie płaci się żadnej tak zwanej kurtaksy, ani składki na muzykę, co się nie praktykuje u żadnych wód mineralnych.

Wiadomości bieżące.

— O zmianach chorobowych w układzie nerwowym przy cukromoczu (*diabetes*).
Przez Dra Dickinson'a. Pod tym tytułem znajdujemy bardzo ważną dla patologii i kliniki pracę Dra Dickinson'a, zamieszczoną w piśmie „*The Lancet*,” z treścią której czytelników zaznajamiamy.

Dickinson nie zgadza się z dotychczasową teorią, uważającą cukromocz tylko za czynnościowe zakłucenie; lecz utrzymuje, że przy tém cierpieniu obok stałej zmiany w czynności fizyologicznej pewnych organów, występuje i zmiana w budowie tych ostatnich. Twierdzenie swoje opiera głównie na jednorodnych wynikach z sekcyj, dokonanych na 5ciu diabetykach. Stale spostrzegał on właściwe chorobowe zmiany w układzie mózgo-rdzeniowym; najwcześniejszą z nich było rozszerzenie tętnic, po której następowało zwyrodnienie substancji nerwowej w pojedynczych miejscach, znajdujących się na stronie zewnętrznej wspomnianych naczyń. W skutek rozprzestrzenienia się tego procesu zwyrodniającego powstały zmiany w budowie i wydrążenia w otaczającej naczynia tkance. W ten sposób potworzyły się jamy (bardzo często tak znaczne, iż je gołym okiem spostrzedz można było), zawierające naczynia krwionośne, wylaną krew, ziarnka barwnikowe i rozpadłą substancję nerwową. Nakoniec wszystkie te substancje mogą zostać wessane, tak że tylko próżne jamiste przestrzenie po nich pozostaną. Podobne zmiany znaleziono we wszystkich częściach mózgowia i rdzenia pacierzowego, przedewszystkiem jednakże w rdzeniu przedłużonym i moście Varol'a, gdzie były najwięcej rozwinięte. Wydrążenia zostawały często w związku z oponą miękką i były symetrycznie ułożone po obu stronach. We wszystkich poszukiwanych wypadkach niektóre części były zupełnie w równym stopniu dotknięte, a mianowicie ciała oliwkowe, otoczenie środka rdzenia przedłużonego, szara substancja dna czwartej komórki, lecz szczególnie miejsca na wewnętrznej stronie początku nerwu twarzowego położone. W czterech z pomiędzy owych 5ciu spostrzeżeń znaleziono znaczne wydrążenie w przedniej ścianie mostu Varol'a; wzgórki wzrokowe i ciała prążkowane tylko nieznacznie były dotknięte, podczas gdy przegroda komórek, substancja biała zawojów mózgu i ciało ząbkowane (*corpus dentatum*) mózdzku przedstawiały rażące zmiany. Lecz wszędzie chorobowe te zmiany ograniczone były tylko do części jak najbliższej tętnic położonych. W sferze nerwu sympatycznego nie wykryto dotąd nic nienormalnego, a przy badaniu trzewiów znaleziono tylko nagromadzenie nabłonka w wątrobie i nerkach.

Z tych wyników pokazuje się, że cukromocz zostaje w ścisłym związku ze zmianami organicznymi, które można nazwać zniszczeniem wzdłuż tętnic substancji nerwowej mózgu i rdzenia. Pozostaje teraz tylko rozstrzygnąć, czy zniszczenie to jest przyczyną, czy skutkiem choroby. Zdaje się, że przy rozszerzeniu tętnic i obecności cukru we krwi można z całą słusnością uważać je za zasadniczą przyczynę tego zniszczenia. Lecz ponie-

waż nigdy nie widziano żył i naczyń włosowatych biorących udział w tym chorobowym procesie, jakkolwiek jeszcze w bliższym stosunku ze krwią i tkankami pozostających i ponieważ w żadnym innym organie ciała podobnych zakłuceń odżywiania jak w ośrodkach nerwowych nie znaleziono; więc téż teorii, uważającej diabetyczną krew za przyczynę powyższych zmian wyrzec się musimy i przyjąć, że zmiany nerwowe powstanie cukromoczu poprzedzają. Za tém przypuszczeniem przemawiają: a) nieobecność żadnego innego organicznego zakłucenia, któremoby ukazanie się cukru w urynie przypisać można było; b) fizyologicznie uzasadniony fakt, że napotymane w mózgu zmiany, nawet sztucznie wywołane, sprowadzają tenże sam objaw; c) podobne uszkodzenia mózgu, jak również i w innych miejscach, zdarzają się zupełnie niezależnie od cukromoczu (szczególniej przy ogólnym paraliżu u obłąkanych).

Zdanie to, że cukromocz pierwotnie i co do swój istoty jest cierpieniem nerwowém, w ostatnich latach, z powodu przebiegu tego cierpienia znalazło coraz więcej zwolenników, pomimo że żadnej zmiany w budowie nie odkryto. Znajdowano często cukier w urynie po skaleczeniach głowy, napadach apoplektycznych, przy nowotworach w mózgu i innych źródłach drażnienia tego organu. Owe traumatyczne i przejściowe formy cukromoczu nie należy łączyć według zdania autora z wyżej wspomnianymi, ciężkimi, patologicznymi uszkodzeniami.

Obserwowano mnóstwo rodzajów podrażnienia sprowadzającego, jakkolwiek po największej części tylko chwilowo ukazanie się cukru w urynie, bez owych wybitnych objawów, jakie „idiopatyczny“ cukromocz cechują. Idiopatyczna ta postać, niekiedy dziedzicznego a częstokroć nieznanego pochodzenia, bywa zwykle skutkiem wpływów, które ugniatający (*depressio*), lub w inny sposób szkodliwy skutek na czynności nerwowe wywierają, jakimi są zakłócenia umysłowe, zmartwienie, żal, rozpusta, zwłaszcza *in venere*. Przyczyny tego rodzaju mogą zmieniać krążenie w ośrodkach nerwowych i wspomniane wyżej, we wszystkich wypadkach obserwowane rozszerzenie tętnic, może być początkiem szeregu owych zmian patologicznych.

Teorya ta, pojmująca cukromocz jako cierpienie nerwowe, posiada znakomite znaczenie w praktyce, gdyż razem z nią i dotychczasowy sposób leczenia w mowie będącej choroby w zupełności zmienionym być musi.

N.

— **Rokowanie w chorobie Brighta.** A. F l i n t opierając się na 103 wypadkach pomienionej sprawy chorobowej, zaczerpniętych jużto z literatury, jużto obserwowanych przez siebie, stara się wyciągnąć pewne wnioski co do rokowania.

1. Ważność sprawy chorobowej, powoduje, że na 103 postrzegane wypadki, za prawdopodobnie uleczone można tylko poczytywać 22.

2. Choroba występuje zwykle tak nieznacznie, że chory nie domyśla się jój powstania. 56 $\frac{1}{2}$ 0 chorych czuje się zdrowymi aż do czasu pojawienia się obrzęków i pierwszych przypadłości uremii. Chorzy tacy pracują jeszcze tygodnie i miesiące, chociaż mają obrzęki powiek i kończyn.

3. Uremiczne kurcze są zawsze groźne: były jednakże wypadki że po ich ustąpieniu przychodziło do wyzdrowienia. (?)

4. Długotrwała biegunka i wymioty pozwalają się spodziewać ujawnienia kurczów.

5. Puchlina wodna (*hydrops*) tém staje się niebezpieczniejszą, im uparciej się trzyma, im szybciej po zniknięciu jój powraca.

6. Rokowanie pogorsza niedokrewność i wycieńczenie chorego.

7. Nie ma stałego stosunku między stopniem natężenia białkomoczu i uremią.

8. Im mniejsze staje się wydzielanie mocznika w przeciągu 24 godzin, tém szybciej należy się spodziewać ukazania się pierwszych przypadków uremii. W tym ostatnim wypadku zaleca F l i n t, e l a t e r y ę, — jestto sok otrzymywany z owoców Tryskacza lekarskiego (*Eçbation elaterium, Cucurbitaceae*) i k ą p i e l e p a r o w e.

(*New-York med. Journal*).

— **Posiedzenie Komisji Balneologicznej w Towarzystwie Naukow. Krakowskim z d. 9 maja 1870 r.** Po załatwieniu bieżących czynności, a mianowicie odezw wydziału krajowego, w przedmiocie urządzenia zdrojowisk ojczystych, komisji B. do objawie-

nia swego zdania nadesłanych; Dr. Sciborowski odczytał „ogólny pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych w r. 1869 dostrzeżony,” ku czemu posłużyły za materiał sprawozdania z pojedynczych zdrojowisk komisji B. corocznie w powyższym celu nadsyłane. Z przytoczonego powyżej poglądu okazało się, iż w roku 1869 następujący był ruch w zdrojowiskach krajowych:

	było gości zdrojowych.	udzielono kąpiel mineralnych.	rozprzedano flaszek wody mineralnej.
w Busku	877	20294	1181
w Krościenku	60	140	7080
w Krynicy	1912	27699	48000
w Rabce	349	4319	2581
w Solcu	781	7909	5052
w Swoszowicach	977	13722	—
w Szczawnicy	1459	4500	92000
w Truskawcu	880	19428	—
w Żegiestowie	282	1928	38600

Inne zdrojowiska krajowe, pomimo ponawianego o to ze strony komisji B. uprzejmego wezwania, nie udzieliły swych sprawozdań za rok 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 wydawana będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą bez pośrednio do Redakcyi. Cena **Gazety Lekarskiej**: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

Uwaga: „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*” jako **Dodatek bezpłatny** do **Gazety Lekarskiej** wciągu 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 prenumerotorowie **Biblioteki Umiejętności Lekarskich**, którzy są już abonentami **Gazety Lekarskiej**, oprócz tego złożyć zechcą 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 bez pośrednio w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

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

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