

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. O sposobie Gräfe'go operowania zaćmy (*cataracta*) przez cięcie linijne i jego pomyślne rezultaty. Podał Dr. Zenon Kostecki, lek. wolno-prakt. na Ukrainie w m. Ilińcach. Kołtun (*plica*). Podał Dr. Groer, naczeln. lek. szpit. Ś-go Duch. Rozprawy naukowe. Cieclocinek pod względem lekarskim. Przez D-ra Ignatowskiego, przewodniczącego w zarządzie lekarskim w Cieclocinku. (Dalszy ciąg). Kronika zagraniczna. Leczenie gorączki. Wykład Liebermeister'a, profesora w Tübingen. Przełożył Dr. St. Bulikowski. (Dokończenie). Korrespondencya (z Piotrkowa). Wiadomości bieżące. Od Redakcyi. Dodatek. Medycyny sądowej T. I. ark. 17 i 18. Anatomii opisowej T. I. ark. 44 i 45. Patologii Ogólnej ark. 48. Epizoocyologii ark. 14. Patologii i Terapii szcz. Choroby nerek. ark. 1. Akuszeryi T. I. ark. 40. Tytuł i spis rzeczy do Gaz. lek. Koniec tomu XIV.

O sposobie Gräfe'go operowania zaćmy (*cataracta*) przez cięcie linijne i jego pomyślne rezultaty.

Podał Dr. Zenon Kostecki, lekarz wolno-praktykujący na Ukrainie w m. Ilińcach.

Operowanie zaćmy (*cataracta*) przez cięcie linijne Gräfe'go było niejednokrotnie traktowane w pismach lekarskich, mniemam jednak, że pomyślne rezultaty téj operacyi nie będą pozbawione interesu dla czytelników niniejszego pisma.

Sposób wydobycia pociemniałej soczewki przez cięcie linijne (*sectio linearis*), jak tego dowodzą cztery pomyślne rezultaty operowania zaciemka, poniżej opisane, ma przewagę nad innymi sposobami; 1) że przez to cięcie łatwo wychodzi pociemniała soczewka, jak o tem sam Gräfe wspomina, 2) unika się w okresie pooperacyjnym *panophthalmitidis*, tak często przy innych sposobach operowania katarakt przypadającego, 3) nakoniec chorzy niepotrzebują męczącego i bezwarunkowego spokoju, jaki jest konieczny przy operowaniu z płatem, wreszcie blizna zostająca na oku przykrywa się górną powieką i staje się prawie niedostrzegal-

na; naostatek odczyn ze strony oka prawie nieznaczny. Jedno co może mówić przeciw temu sposobowi mianowicie strata ciała szklistego, która bynajmniej nie wpłynęła źle na świetne rezultaty wszystkich 4-ch wypadków.

Wypadek 1-szy. A. S...ko, lat 58, zaćmy na obu oczach, oprócz tego dotknięty jaskrą (*glaucoma*); gałki oczne umiarkowanie uformowane, wzrok niespokojny, powieki w ciągłym ruchu (zapewne wskutek jaskry), wzrok zupełnie utracony, tak, że chory zaledwie spostrzega przedmioty wielkich rozmiarów. Soczewki chociaż pociemniałe, zdają się być na pozór przezroczyste. Najpierw zrobiono choremu irydektomię; w prawém oku wycięto kawałek tęczy, w lewém zaś prawie $\frac{2}{3}$ części, oprócz tego zrobiono przekłócie torebki soczewkowej *ex latere dextro* dla wywołania kompletnego pociemnienia. W 9 dni po zrobionj irydektomii, przystąpiono, uspiwszy chorego chloroformem, do wyluszczenia, przez cięcie linijne Gräfe'go, przyczem cięcie zrobione było w rogówce. Przy naciskaniu na dolną część gałki ocznej lewej za pomocą łyżeczki Gräfe'go, wyszła dość łatwo pociemniała soczewka wraz z torebką, zawartość której, oprócz płynu mieściła w sobie pływające ziarnka. Po rozcięciu rogówki (*cornea*), zbytceznem było powtórne rozcięcie torebki soczewkowej, co zostało dopełnionem przy irydektomii, przyczem okazało się, że cięcie w torebce poczęło się zablizniać. Po operacyi nałożono choremu cisnącą nawiazkę, a po opadnięciu takowej na 4-ty dzień naznaczono do wkraplania atropinę. Odczynu żadnego; 6-go dnia badano chorego oftalmoskopem; upewniono się o obecności zieleniaka (*glaucoma*) na obu oczach; włoskowate naczynia siatkówki nastrzyknięte i w niektórych miejscach węzownicowato skręcone. Wzrok po operacyi nabrał siły i znacznie się polepszył, pacjent rozróżnia lewém okiem nawet pomniejsze przedmioty.

Wypadek 2-gi. Rekrut 19 lat mający A. P. opowiada, że przed 6-ciu tygodniami zapruszył lewe oko piaskiem czy pyłem, wskutek czego dostał boleści i zaczął tracić wzrok, dziś zaś tem okiem nie rozróżnić nie może. W oku tem daje się dość wyraźnie spostrzedz pociemniała soczewka koloru siwego. Wypukłość gałek ocznych prawidłowa, przednie komórki objętości zwyczajnej. Choremu sposobem Gräfe'go przez cięcie linijne zrobiono wyluszczenie w pozycyi leżącej. Przy rozcięciu rogówki (*cornea*) uszkodzono tęczę (*iris*), w skutek czego zrobiono natychmiast irydektomię tak, że cięcie rogówki i tęczówki dwa te rękoczyny jakby połączone w samém ich wykonaniu, a to dla tego żeby uniknąć odczynu ze strony tęczówki (*iris*). Po wyjściu soczewki pokazało się, że mieliśmy do czynienia z zaciemkiem miękkim, ostatni wydobyto łyżeczką Gräfe'go. Strata ciała szklistego nie wielka. Okres pooperacyjny aż nadto zadawalniający, 3-go dnia po operacyi wkroplono atropinę. Otwór zabliznił się dość prędko; chory jasno wyróżnia przedmioty.

Wypadek 3-ci. J. J....ki 35 lat mający, stracił wzrok zupełnie w obu oczach przed 3 laty, będąc dotknięty zaciemkiem twardym. Zrobiono natychmiast wyluszczenia przez cięcie linijne w samj rogówce *ex latere sinistro*. W czasie operacyi chory niespokojny w skutek czego przy wyjściu soczewki była znaczna utrata ciała szklistego; obawiając się jeszcze większej nie robiono irydektomii. Zaciemek okazał się twardy i wyszedł z trudnością. Zaraz

po operacyi chory widzi jasno, 3-go dnia wkroplono atropinę. Odczynu żadnego, po upływie tygodnia chory odzyskał wzrok zupełny w lewém oku.

Wypadek 4-ty. A. T. W. starzec blisko 80 lat mający, przed rokiem utracił wzrok zupełnie w prawém oku. Soczewka koloru żółtego, nieprzezroczysta, zaciemek zdaje się być twardym. Wyłuszczenie dopełniono przez cięcie linijne. Cięcie zrobiono z razu niezupełne: przy przecięciu rogówki, zapobiegając wyjściu ciała szklatego w znacznej ilości zostawiono z łącznej tkanki mostek, który po zrobionej irydektomii został rozcięty nożyczkami. Zaciemek w skutek niezwyklej objętości swój z trudnością został wyciągnięty przy pomocy haczyka. Utrata ciała szklatego nie znaczna. Po operacyi chory wyraźnie rozróżnia przedmioty. Choremu nałożono lekko cisnącą nawiązkę która 3-go dnia została zdjęta. Naznaczono atropinę. 8-go dnia po operacyi w skutek przyczyn niewiadomych, pacjent dostał zapalenia tęczówki (*iritis*), co nie mogło nastąpić w skutek błędu mechanicznego przy wykonaniu samej operacyi, a chyba wywołane zostało pozostałymi cząstkami zaciemka w przedniej komórcie. Ta ostatnia wypełniła się wysiękiem (*exsudatum*) w skutek czego chory powtórnie wzrok utracił. Na skroni z prawej strony przystawiono sztuczną pijawkę Herteloupa, zalecono chłodne okłady na oko i wkraplanie atropiny. Proces zapalny ustał 3-go dnia, wysięk uległ po części wchłonięciu (*resorptio*) i chory począł odzyskiwać wzrok na nowo.

Uwzględniając wszelkie trudności jakie miały miejsce w czasie samej operacyi, jako téż w okresie pooperacyjnym, rezultaty były nad spodzianie pomyślne, bowiem we wszystkich 4 wypadkach chorzy odzyskali wzrok, o ile to było możebnem. W 1-ym wypadku obok zaciem, istniała jaskra (*glaucoma*) w obu oczach, zaciemek był płynny a wszakże chory odzyskał wzrok o tyle, że nawet drobne przedmioty rozróżniał. W 2-im wypadku nie mieliśmy żadnej nadziei przywrócić wzrok choremu, gdyż zaciemek nie był zupełnie pociemniały a do tego w czasie operacyi uszkodzono tęczówkę (*iris*), rezultat jednak nie pozostawiał nic do życzenia. W 3 i 4 wypadkach pomimo znacznej utraty ciała szklatego, późnego wieku pacjenta i zapalenia tęczówki, rezultaty były najpomyślniejsze i przy zapaleniu tęczówki, oprócz pijawki Herteloupa i zimnych okładów nie nad to nie używano. Alkohol tak rekomendowany przez prof. Brauna nie był u nas używany. Procent straty u niego bez użycia Alkoholu wynosił 45. Cyfra ta zmniejszyła się do 5 przy użyciu wysokoku. Ze statystyki innych okulistów robiących wyłuszczenia z płatem widać, że u Doviela procent straty = 28, u la Joye = 30, Rouf = 30, Rooby = 16%, Richter = 30%, Bur = 25%, F. Jäger = 4½, E. Jäger = 7½%, Pagenstecher = 8½, Werner = 12, Siechel = 10, u Gräfe'go zaś tylko = 15% a u Jacobson'a = 2%. Z pewnością w cyfrach powyższych były wypadki z pomyślniejszem zejściem jak nasze, wiadomo bowiem, że Frydryk Jäger wybierał dla wyłuszczenia wypadki rokujące pomyślne zejście, w gorszych zaś wypadkach robił przewrócenie zaćmy (*reclinatio*). Skwapliwość z jaką się rzucono do sposobu Gräfe'go, operowania zaćmy przez cięcie linijne (*sectio linearis*), jednogłośnie uchwały a nareszcie 4 przytoczone powyżej wypadki osobiście mię przekonały swemi świetnymi rezultatami, że sposób

Gräfe'go operowania zaciem ma pierwszeństwo przed innemi i ze wszech miar zasługuje na uznanie. Dowiedziawszy się, że ś. p. Albrech v. Gräfe był po części i naszym współrodakiem, z roskoszą spieszę dorzucić jeszcze jeden promień do wieńca jego nieśmiertelnój sławy.

K o ł t u n (*plica*).

Podał Dr. Groer. naczel. lek. szpit. Ś-go Ducha.

Dnia 14 (26) Stycznia r. z. przybyła do szpitala staruszka lat 76 licząca, Martyna N..... wdowa po obywatelu ziemskim i umieściła się w osobnym pokoju.

Twarz chorój jakkolwiek blada, wycieńczona i marszczkami poryta, nieokazywała głębszego cierpienia; przeciwnie, na zapytanie coby ją bolało, odpowiedziała z uśmiechem, że chorą wcale niebyła, i że umieściła się w Szpitalu jedynie dla tego, aby oczyścić się z robactwa, które z powodu koltuna na głowie nadzwyczajnie się u niej rozmnożyło, a odbierając jój sen i wszelki spoczynek, doprowadziło ją do stanu wycieńczenia, w jakim się obecnie znajduje. Dodała nadto, że pomimo wieku, jeszcze całém zatrudniała się gospodarstwem u dzieci swoich na wsi, i nikomu wyręczać się niedozwalała. Od 4-eh miesięcy jednak przestała być czynną z powodu, że rozszerzając nieczystość i woń niemiłą pomiędzy ludźmi, cierpianą być niemogła.

Co się tycze poprzednich chorób nadmieniła gadatliwa staruszka, że oprócz pologów, których kilka odbyła, żadnych innych chorób nie znała; a małe przypadkowe cierpienia, które się u niej lub innych osób trafiały, umiała sama szczęśliwie leczyć i doktora nigdy nie potrzebowała, bo miała u siebie w odpowiednie środki zaopatrzoną apteczkę. Mogłaby się i z obecnej przykrości snadnie sama uleczyć, ale chcąc uniknąć obrzydliwości dla innych, wolała zaopatrzyć się w odpowiednie fundusze i przybyła do szpitala, aby się pozbyć téj nieznośnej choroby.

Pytana o przyczynę koltuna, nadmieniła, że niemając już od lat kilku żadnej pretensyi, nie zadawała sobie z włosami żadnych trudów, nawet czesać ich nie codziennie znalazła i z tego powodu jak mniema, włosy dosyć długie, zaniedbane, w koltun się zmieniły. Przed kilku laty, utworzony koltun 2 razy sama sobie odcinała. Ostatniego nie miała odwagi odcinać sama, bo zrobił się bardzo wielki i twardo ubity, a ludzie straszili ją, że odcinać koltuny nie zawsze się udaje, i że często długiem cierpieniem taką lekkomyślność opłacać przychodzi. Otóż aby się nienarazić na cierpienie, wolała przybyć do szpitala i zrobić to pod okiem lekarza. Dodała nadto, że koltun odciać koniecznie potrzeba, bo przykrości jakie jój sprawia już dłużej wytrzymać nie może.

Rozważywszy stan chorój znalazłem, że pomimo podeszłego wieku, staruszka żadnej chronicznój nieulegała chorobie, nie użalała się na żadne dolegliwości, jadła dobrze, piła i funkcyjne organizmu należycie odbywała. Nie cierpiała nigdy bólu głowy, nie miała ani kaszlu, ani przy chodzeniu nieprędko się męczyła. Tem-

peramentu była nerwowego, i każdą czynność pospiesznie załatwiać chciała, i dla tego przybywszy do szpitala, natychmiast obrzydliwego (jak mówiła) kołtuna pozbyć się pragnęła.

Kołtun stanowił czapkę na kilka cali grubą, całą otaczającą głowę, na cal zaledwie od skóry odrośnięty. Przestrzeń pomiędzy skórą a kołtunem, wypełnioną była miriadami robactwa, które rozszerzając się po czole i karku, rodzaj liszaju swędzącego wywołały i chorą do ustawicznego czochania się zmuszały, do tego stopnia, że ta ani chwili spoczynku mieć nie mogła, mało spała i w końcu przyszła do zupełnego nieledwie wycieńczenia (*marasmus*).

Rzeczywiście w takim położeniu inną radę niebyło, jak odjąć kołtun, jako główną jej cierpienia przyczynę. Z tém wszystkiem zważywszy, że głowa grubą warstwą poplątanych włosów ciągle pokryta, mogłaby przez nagłe jej odkrycie, uleść jakiemu cierpieniu, postanowiłem rzecz tę z pewnemi skutecznymi ostrożnościami. Jakoż poleciłem zrobić dla chorój czepek grubo watowany, a tym czasem, sporządzić kąpiel mydlaną i głowę naparem proszku kapucyńskiego należycie przemyć. Skutek naszego postępowania, jakkolwiek był znacznym, bo chora kilka godzin spać była w możności, to jednak pomimo naparu rzeczzonego proszku, nieczystość wytepić zupełnie, niezdołałem.

Nazajutrz powtórzyliśmy to samo działanie i takż sam otrzymaliśmy skutek. Dopiero na 3-ci dzień, gdy czepek już był przygotowanym, kołtun na raz jeden odciąć poleciłem. Po odcięciu kołtuna, skóra na głowie była chropowata, lękając się przeto, aby pod łupieżą nieukrywały się jeszcze zarodki nieczystości kazałem całą głowę natrzeć maścią szarą, pokryć taftą i włożyć wyżej wzmiankowany watowany czepek, a dopiero po 3-ch godzinach zrobić ogólną mydlaną kąpiel. Po kąpeli, odrzucić taftę i tylko sam czepek włożyć na głowę.

Chora noc następną spała wybornie, miała doskonały apetyt i odzyskała zwykły swój humor i ruchliwość.

Odtąd brała tylko co dzień kąpiel mydlaną i zdrową, świeżą, pbsilną dyetę dnia 12 go Lutego 1872 r. opuściła szpital.

Pomimo przyrzeczenia, że mi o swoim zdrowiu doniesie, dotąd tego nieuczyniła, co dozwalał mieniąć, że musi być zdrową, i nagłe odcięcie kołtuna złych skutków u niej nie spowodowało.

Ciechocinek pod względem lekarskim.

Przez D-ra Ignatowskiego, przewodniczącego w zarządzie lekarskim w Ciechocinku.

(Dalszy ciąg *).

Ponieważ pochłanianie solanki przez skórę w czasie kąpeli nie zostało udowodnionem, działanie zatem takowej odnieść musimy do zewnętrznego pobudze-

*) Patrz: Nr. 25 Gaz. lek.

na skóry, to jest do jój fizycznych własności. Skóra więc jest ogniskiem od którego lecznicze działanie solanki rozchodzi się na cały ustrój człowieka, a skutek odpowiada sile podrażnienia. Kąpiel solankowa, przez silniejsze podrażnienie skóry, przyspiesza przemianę materji i pomnaża wywóz wszystkich części stałych moczu a zatem i soli kuchennój, związków siarczanych i t. p.

Stopień nasycenia solanki naszą częściami składowemi, nadaje jój z tego względu pierwszeństwo pomiędzy wielu tój natury zakładami. Wiadomo nam, że solanka działając na ekonomię zwierzęcą, powiększa znacznie produkty zamienne, pomnażając wydzielenie moczu i materji przeziewnych, oraz i wszelkich wydzielin ciała; — ponieważ pochłanianie wody w kąpeli wcale nie ma miejsca, wynikłości podobne możemy tylko przypisać spotęgowanemu pobudzeniu skóry.

Solanka w niższej temperaturze nad 24° R. robiąc za ledwie pobudzające działanie, nie ma żadnego wpływu na wydzieliny, które tylko przy wyższej temperaturze, i przy większem nasyceniu takowej powiększone być mogą.

Przy falowaniu się kąpeli, wywołujemy silniejsze pobudzenie skóry i nerwów czułych, przy czem nerwy ruchu reflektycznie pobudzone, dają silny bodziec dla ruchu ciała, który z pewną odbywa się ochotą. W ogólności myśl swobodniej rozwija się, chory czuje się zdrowszym, skóra obficij transpiruje, nerki żywiej funkcyonują, oddychanie staje się lżejszem, puls wolniejszy a do tego pełniejszy. Przez ogólne kąpiele solankowe zbiorowa ilość uryny staje się powiększoną, jak wody, tak i części stałych: mocznika, kwasu moczowego, siarkowego, fosforanów wapna, magnezyi, soli kuchennój, materji wyciągowych i t. p. — skóra zatem i nerki zostają silnie do swojej czynności pobudzone. Przy dłuższem używaniu kąpeli, skóra przyjmuje świeże i zdrowe wejrzenie, apetyt wzrasta, wypróżnienia stolcowe częstsze, prędkość uderzeń serca zmniejsza się, puls staje się pełniejszy, następuje lepsze odżywianie ciała, mięśnie silniejsze, jędrniejsze życie rodzajne, i podwyższony nastrój duchowy. Odwrotnie zaś za długie używanie kąpeli zanadto podwyższa wydzieliny ciała, następują powstawienia, ból w okolicy krzyża, dreszcze, spadanie z ciała, nieukontentowanie, uczucie niemiłe, rozstrój.

Skóra z największą liczbą organów zostaje w pewnym związku: wydala wodę, materję rogową — warstwy naskórka, nerki zaś wydalają mocznik, razem zaś produkty bogate w azot, fosforan wapna, które pobierają z osocza krwi i z ciała wyprowadzają; tym sposobem obudza się prędsza zamiana w ekonomii, a zatem w ślad i dowóz produktów zamiennych. Niema żadnej cieczy w organizmie, któraby tak prędko jak krew a w szczególności osocze jój, dążyła do odzyskania swojej normy. Osocze krwi zawiera sól kuchenną przeciwnie zaś, kulki krwi zawierają związki potasu; większe wydzielenie soli kuchennój przez nerki, pociąga za sobą podobnie jak przez powiększenie wydzieliny siarczanów, pomnożoną przemianę krwi; wszelkie zaś zboczenia w tój sprawie, spowodowane czy to przez zapalenie, złogi i t. p. zawsze są stowarzyszone ze zmniejszeniem wydzieliny soli kuchennój w moczu. Ponieważ kąpiele nasze powiększają wydzielenie wspomnionój soli

przez nerki a łącznie z tem przemianę osocza krwi, stanowiącym zatem zaradczy środek, i wszelkie ztąd wynikłe wysięki i przesięki do wessania pobudzone zostają.

Przemiana wsteczna, jest zawisłą od prędkiój ogólnej zamiany materyi; sprawa zaś ta jest spowodowaną przez przyspieszony krwi obieg w układzie naczyń obwodowych, sprawa która podbudza wydzieliny i obieg krwi kapilarny zmniejsza zwykle uderzenia serca. Doświadczenia okazały, iż przy zaporach zapalnych, zmniejszała się prędkość obiegu krwi, ruchy zaś serca powiększały się; środki które pomnażają wydzieliny, przyspieszają cyrkulacyę krwi, a uderzenia serca zwalniają; kąpiele zatem nasze, które tak znakomite wywierają działanie na wydzieliny, powinny zwalniać pulsacyę.

Tkaniny, które dostarczają mocznik, muszą być koniecznie bogate w azot. Wiemy zaś, że mięśnie obfitują w azot, stanowiący materiał doprodukeyi mocznika. Ponieważ związek ten, przez kąpiele nasze znacznie powiększonym zostaje, stanowi dowód, iż solanka odznaczający wpływ wywiera na układ mięsny; szybsza przemiana w mięśniach, jaka ma miejsce przy ruchu, sprawia obfitsze przeciwianie skóry, co właśnie jest zadaniem kąpieeli naszych.

Życie mięśni i nerwowe stoja względem siebie we wzajemnym stosunku, tak iż jedno posiłkuje się drugim; jeżeli jedno zaczyna szybszą zamianę, wtedy rozciąga się na układ nerwowy, oddziaływa na mlecz pacierzowy i mózg; sekrecya uryny staje się powiększoną, a to w skutek nasilenia mięśni i nerwów.

Kąpiele widocznie powodują odnowę skóry mianowicie naskórka, a wynik ten powinniśmy uważać jako mający ogólny stosunek do odradzania się organów wewnętrznych. Zwróćmy uwagę na porównawcze stosunki ze zwierzętami, mianowicie na peryodyczne zrzucanie rogów, odnawianie się sierści, wypierzenie się ptaków, jak takowe mają związek z przypadającym corocznie peryodycznym popędem płciowym — związek, który ma ścisły stosunek, z odnawianiem się ogólnego pokrycia. Łuszczenie się zatem skóry i odnowa wewnętrzna są od siebie zawisłe, od tegoż samego processu odnowy. Człowiek pod względem popędu płciowego nie jest związany jak zwierzę, stałemi peryodami: odłuszczenie się naskórka, rośnięcie włosów odbywa się bez przerwy. Przez silne pobudzanie w odłuszczeniu naskóra jakie kąpiele nasze powodują, przemiana materyi w organach rodzajnych staje się silniój pobudzoną. Niemaż wprawdzie żadnej podstawy, wedle której możnaby u ludzi, tak jak u zwierząt przypuścić ścisły związek wewnętrzny życia skóry z życiem rodzajnym, zawsze jednak niezwykle wynikiłości, jakie z tego tytułu miewaliśmy przy leczeniu chorób organów rodzajnych mogą tutaj znaleźć fizyologiczne swoje zastosowanie.

Przez łuszczenie się naskórka wydaloną zostaje pewna ilość pierwiastków ze krwi, z czego łatwo wytłumaczyć się daje dalszy wpływ na układ kostny: sprawa zamienna zostaje pobudzona, a takiemu pogładowi doświadczenie i spostrzeżenia terapeutyczne dostarczają świadectwa.

Znanym jest każdemu lekarzowi ścisły związek skóry z błonami śluzowemi, które się także odradzają z osocza krwi. Zboczenia w czynności skóry, powodują choroby błon śluzowych, które przez pobudzenie skóry na powrót leczą się.

Choroby błon śluzowych a mianowicie kanału pokarmowego utrudniają regularną sprawę trawienia; powstają ztąd zboczenia w trawieniu, a przez złe wytworzenie mlecza pokarmowego, powstają przeszkody w dalszym jego przebiegu, nabrzękłość gruczołów, które tylko przez silniejsze pobudzenie skóry, a tym sposobem przyspieszoną zamianę krwi, usunięte być mogą.

Odrodzenie skóry rychło się objawia, wejrzenie jęj staje się lepszym; również odnawiają się błony śluzowe organów oddechowych i trawienia; nabrzękle gruczoły krezkowe zmniejszają się, słowem objawia się polepszenie ogólnej hematocy, swoboda życia muskularnego i nerwowego staje się wybitniejszą, organa rodzajne na nowo odżywają; następuje przyrost sił.

Działanie solanki wewnętrzne.

W krótkim zarysie przedstawiliśmy fizyologiczne działanie solanki naszej zewnętrznie użytej, jako przyspieszające proces wsteczny tworzenia, i nowotworzenia; teraz powiemy o działaniu tejże wewnętrznie użytej.

Gdybyśmy chcieli robić wnioski ze skutków pojedynczych części składowych solanki, o ogólnym działaniu źródła, ponieśliśmy pracę nieskończoną, tem więcej, iż nie posiadamy wyczerpanej pewności, o fizyologicznym działaniu części składowych naszego źródła. Z tem wszystkiem aby nadać jakiś pogląd fizyologicznemu działaniu składników, musimy się odnieść do pewnych danych, na mocy których przeważnie na organizm wpływają. Działanie to odnosi się: 1. do czynności nerek 2. przewodu kiszkiowego; 3. do wytworzenia pewnych części ciała. Do pierwszej kategorii zaliczamy sól kuchenną; do drugiej, siarczan sody; do trzeciej zaś węglan wapna, w. magnezyi, tlenek żelaza. Nie ma środka do wewnątrz użytego, któryby jedynie na jeden organ działał, a zatem jeżeli jest mowa o działaniu jakiego środka na nerki lub na kanał kiszkiowy, to chcemy wyrazić, iż na te organa z pewną działa przewagą.

1) Działanie soli kuchennej. Wiadomo, iż solanka pobudza skórę i błony śluzowe przyrzędu oddechowego, i do zwawszej czynności doprowadza. Jeżeli sól kuchenna w naszej będąca solance, wejdzie w styczność z przewodem trawienia, wtedy wydzieliny śluzowe powiększyć się muszą.

W popiele śluzu znajduje się 70 procent soli kuchennej; w popiele zaś krwi 59%; stosunek ten wyjaśnia, iż przy tworzeniu się śluzu, sól ta istotną odgrywa rolę. Właściwie sól kuchenna powoduje także silniejszy ruch robaczkowy kiszki i wypróżnienia; największą jednak część takowej pojawia się w moczu, odbywszy poprzednio przebieg właściwy, przeznaczony do rozmaitych celów chemizmu zwierzęcego. Nerki nie tylko sól kuchenną wydzielają, ale przy tem wiele mocznika; mocznik pociąga za sobą produkt zamiany w osoczu krwi, a następnie inne organa do współdziałania, i przyspiesza ich wsteczne tworzenie. System mięśniowy i krwisty są właśnie przedstawicielami wspomnionej sprawy; mogliby-

śmy tu zaliczyć chrząstki, które do swojej egzystencji, wiele soli kuchennéj wymagają. Tworzenie się tłuszczu przy wpływie soli kuchennéj nie wiele jest znaczne; powiększa się wprawdzie waga ciała, ale nie zawsze; apetyt wzrasta, trawienie lepsze, wzrost włosów silniejszy; mięśnie otrzymują więcej energii i pojemności, przy zwiększonéj objętości włókna.

Potrawy jak chleb, mięso, jarzyny, używane bez soli już trzeciego dnia powodują mocz białkowaty, obojętny, lub słabo alkaliczny, a gdy napowrót sól kuchenna do pokarmu dodaną zostanie, natura moczu zmienia się na kwaśny, i wolny od białka.

Ponieważ sól kuchenna podwyższa przyswojenie (*assimilatio*) powinna być używaną w niewielkich i nieczęstych wziętkach, aby nie spowodować zbyt pobudzonych wydzielin.

2) Węglan sody. Bez wątpienia sól ta jest bardzo ważną dla ekonomii ciała ludzkiego, chociaż fizyologiczne jéj działanie dotąd mało jest wystudowane; przypisują jéj moczopędne działanie; w większych przyjęta wziętkach, robi mocz alkaliczny, i może być użytą przeciw zbyt niemu wytwarzaniu się kwasów w żołądku i przewodzie pokarmowym.

3) Działanie siarkanu sody nie jest jeszcze dokładnie fizyologicznie zbadane; sól ta posiada słabą własność dyfuzji, w większych użyta wziętkach pobudza błonę śluzową przewodu kiskowego, wywołuje ruch robaczkowy, i wypróżnienia. O ile środek ten działa na krew, na wydzieliny nerek, skóry, płuc, jest nam dotąd bardzo mało znanem, tak jak i innych związków soli z nim spowinowaconych, jak siarkan wapna, magnezyi, i chlorek magnezyi; że takowe przez nerki wydzielone zostają, jużesmy o tem wyżej powiedzieli.

4) Działanie węglanu wapna, magnezyi i tlenku żelaza, jakoby te sole miały przyczyniać się w organizmie do wytwarzania kości, i krążków krwi, nie jest pewnem i żadnym niepoparte faktem; -- doświadczano wprawdzie, iż po użyciu uncyi fosforanu sody, zaledwie w 18 godzin $\frac{2}{3}$ téj soli z ciała napowrót wydalonym zostało; nie posiadamy wprawdzie terapeutycznego doświadczenia nad siłą wytwarzania tych soli, okazały się one jednak skuteczne na choroby kostne, niedokrewność (*anaemia*) i blednicę (*chlorosis*), chociaż na prawdę skutek ten pochodzić może od polepszzonego przyswajania, silniejszego trawienia i t. p. Doświadczenia jednak okazały, iż fosforan i węglan wapna, mogą być w istocie przyswojone, i na kości przeistoczone; że mleko karmicielek w te sole ubogie, staje się daleko bogatsze, skoro tylko do wewnątrz w mowie będące sole użyte zostaną. Analiza wreszcie naszych pokarmów obfitujących w te sole, zatém przypuszczeniem przemawia.

Przy pobudzonéj czynności nerek przemawiają fakta terapeutycznie, że tworzenie i odmiana pierwiastków kostnych, ma miejsce; że użyte związki żelazne mają wpływ na tworzenie się krążków krwi, i innych tworów; bardzo więc jest prawdopodobném, iż żelazo dostaje się do krwi, chociażby to było w bardzo małej ilości. Może być wreszcie i taki wypadek, iż przyswojone żelazo po wzbo

gaceni krwi, wkrótce napowrót wydziela się do kiszek; ponieważ fakt ten, można wyjaśnić na inną drogę, gdzie wprowadzone żelazo przez wstrzykiwanie do organizmu, w krótkim czasie i to w całej swą zawartości, znaleziono w odchodach stolcowych.

Z przytoczonych doświadczeń okazuje się, iż działanie solanki naszej, jest nastrajające; może więc być zastosowaną do zewnętrznego i wewnętrznego użycia a przez rozmaite sposoby zastosowania takowej, otwieramy wszelkie drogi organizmu w celu wywołania i wzmocnienia siły wstecznej tworzenia i nowotworzenia.

Dodać tu nam wypada, iż do wewnętrznego użycia solanki, zaliczamy oddechanie spulweryzowaną solanką przy tętniach, warzelniach, oraz kąpiele parowe które nie tylko do oddychania, ale i do kąpieli służą, mianowicie gdy są połączone z natryskami chłodnemi. Powietrze przy warzelniach i w łaźni parowej znajdujące się, zawierające w sobie kwas wodorochlorowy wodorobromowych, części soli mechanicznie uniesione przy gotowaniu solanki w warzelniach, a przy tętniach przez pulweryzowanie się cieczy rozbijającej o spadki na cierniach, przypomina zapachem powietrzną nadmorską. Przy oddechaniu wspomnianą atmosferą, błona śluzowa staje się podrażnioną, przyczem cząsteczki solanki w drobnych rozgałęzieniach przewodów oddechowych nagromadzone mogą być przez nią pochłaniane i do krwi przeprowadzone. Ochota do oddychania i uczucie lekkości i swobody znamienują jego potrzebę; osoby tylko z wielką pobudliwością nerwowo-krwistą nie mogą go znosić. Głos staje się wydatniejszy i dźwięczniejszy, klatka piersiowa rozszerza się, mięśnie zyskują na energii. Stan ogólny przybiera lepsze wejrzenie; wydzielenie i wydalenie śluzu staje się łatwiejszem, oddech swobodniejszy,

Sam pobyt w Ciechocinku, oddychanie jego powietrzem, które jest więcej spokojne niżeli w innych miejscowościach, okolone borem i górami, przyjemne i wilgotne, w pośród łąki i ulatniającej się solanki, chłodnawo—mianowicie przy tętniach, wolne od kurzu, a bogate w czynniki lekarskie cheiwie przez zwiedzających tę miejscowość bo pełną piersią chwywane, sprawia pewien rodzaj umysłowej i fizycznej swobody, uważane więc być powinno jako korzystny środek lekarski.

Przy oddychaniu parą słoną w łaźni, zjawiska fizyczne stają się podwyższone; nie wywołują jednakże pędu krwi do głowy, ani do płuc, równoważąc się podrażnieniem skóry, do której napływ krwi staje się podwyższonym, naczynia włosowate rozszerzają się, pomażają się wydzieliny, a ztąd powstaje obfity wpływ na przewód kiszkiowy, który tak dalej przenosi na pęcherz i inne organa.

Że sól kuchenna dostaje się przez płuca do masy krwi, nie podpada żadnej wątpliwości; w jaki sposób sól ta działanie swoje rozwija, nie posiadamy ścisłego rozwiązania; zawsze jest pewnem, iż przyczynia się do oddzielenia nabłonka błony śluzowej i z tego powodu w cierpieniach dychawicznych, ułatwiając przybycie tlenu do krwi, i wydalenie z takowej kwasu węglowego, usuwa chorobliwe zjawiska. Użycie przeto pomienionej kuracyi, przeważnie do organów dróg oddechowych zastosowane, nieocenione przynosi korzyści.

Co się dotyczy ogólnego terapeutycznego działania solanki naszój, ograniczę się tylko na pewnych danych, i takie tylko przytoczę formy chorób, które są zadaniem leczenia wodami naszemi. Uporządkowanie wszakże téj części terapeutycznój wiele pozostawia do życzenia, ponieważ uporządkowanie chorób, trudno jest ująć w ściśle naukowe formy.

W sprawozdaniu niniejszem trzymam się zasady, jaką się Helfft w swoim dziele balneologicznem posługiwał, i ta naszemu lekarskiemu zadaniu zdaje się być odpowiednią.

Część ta pracy, jako terapeutyczna, wymaga obszernych wiadomości i spostrzeżeń na drodze doświadczenia przy tutejszych wodach zebranych, zadanie to starać się będziemy, jako dzieło opracowania, przy następnych raportach uskutecznić, zamieszczając w pewnym porządku monografię chorób u naszych wód leczonych, historye chorób ważniejszych, ze ściśłem wyśledzeniem ich przyczyn, oznaczeniem stanowiska, zastosowaniem kuracyi, oraz oznaczeniem skutku wód, wraz z badaniem fizyologicznego ich działania, co odnośnie do natury choroby stanowić będzie znakomity dział, dla następnych raportów, a nadewszystko ważny, jako przyczynek dla nauki.

W roku ubiegłym tylko oderwane fakty w tym kierunku spisane, z tych niektóre zamieszczone zostały przez lekarzy zdrojowych w pismach lekarskich a między innymi wzorowo określona monografia o kąpielach borowinowych od trzech lat, u nas zaprowadzonych, przez D-ra Stockmann'a Lekarza Szpitala miejscowego i Zarządu wód.

Poprzestajemy na ogólnym wykazie chorób.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Leczenie gorączki.

Wykład C. Liebermeister'a, profesora w Tübingen.

Przełożył Dr. St. Bulikowski.

(Dokończenie *)

Nadzwyczajna uporczywość gorączki nie dająca się pokonać najskrupulatniejszém nawet używaniem zimnych kąpeli, a przytem ta jeszcze okoliczność, że niektórzy nie znoszą częstego używania kąpeli zmusza nas, by do powyższych środków dodać jeszcze kilka przetworów aptekarskich, które przyczyniają się także do obniżenia ciepłoty ciała. Do nich należy Chinina, Digitalis i Weratryna.

Chinina w wielkiej dawce posiada własności antypyretyczne niepoślednie. Używam siarkanu, albo solanu chininy (*Chininum muriaticum*) u osób dorosłych 1½ do 2 gramów

pro dosi. Obie sole w działaniu nieróżnią się niczem między sobą. Ale konieczną, niezbędną jest rzeczą, całą tę dawkę wyżyć w pół, a najdalej w jednej godzinie, bo jeżeli wyżycie dawki wymienionej rozłożymy na czas dłuższy, działanie jej mocno osłabionem zostanie. Nawet większa jeszcze dawka, jeżeli użycie jej rozłożymy na pół lub na dzień cały, częstokroć żadnego wybitniejszego wpływu na ciepłość nie wywiera. Wymienioną dawkę chininy powtarzam co 48 godzin. Przy tém zwracam uwagę, że w wypadkach, w których gorączka ulega dobrowolnym i silnym zwolnieniom, albo przerwom, chininę wbrew ogólnemu mniemaniu, uważam za mniej wskazaną, aniżeli w gorączce ciągłej. Skuteczność chininy w téj ostatniej na tem właśnie polega, że sprawia przerwy gorączki. Gdzie przeto przerwy te dobrowolnie następują wskazanie użycia chininy samo przez się odpada.

Znanym jest fakt, że nawet bardzo silna ale zupełnym przerwom podlegająca gorączka mniej jest niebezpieczną od gorączki mniej wysokiej, ale ciągłej, albo zwalniającej nieznacznie. Musimy ztąd wnioskować, że użycie przetworów aptekarskich powyższych ma na celu przemienienie gorączki ciągłej na gorączkę wybitnie przerywaną. Dla tego działanie chininy tylko wtedy uważam za dostateczne, gdy przez nią uda się zredukować ciepłość ciała do stanu prawidłowego t. j. co najmniej do 38° C. Jeżeli w niektórych wypadkach cel ten za pomocą przytoczonej dawki chininy nie da się osiągnąć, wtedy nie pozostaje nic innego, jak ją jeszcze powiększyć. Skoro zaś po pierwszej dawce ciepłota spadnie do 37° (co dość często się wydarza), wtedy możemy dawkę zmniejszyć przy następném użyciu. Jest to najodpowiedniejszy sposób indywidualizowania—sposób, według którego zastosowanie wielkości dawki stosuje się do specjalnych wypadków.

Tak postępowałem sobie z chininą w durzycy brzusznej, w wypadkach prostych i w formach złośliwych zapalenia płuc. Używałem jej także w ospie, płonicy, róży, w ostrym gościecu stawów, w suchotach nagłych (*phthisis florida*) połączonych z wysoką ciepłotą i ciągłą gorączką, w *meningitis cerebrospinalis epidemica*. Chinina zadawana w sposób opisany, rzadko kiedy zawodzi. Są jednak choroby, w których jej działanie w całej pełni nie tak łatwo osiągnięciem bywa. Do takich należy ostry gościec stawów i gorączka towarzysząca ropieniu w ospie. Oprócz tego natrafić można we wszystkich chorobach gorączkowych na wypadki tak ciężkie i uporczywe, w których nawet dawka 2½ grammów chininy nie wystarcza, by zmniejszyć ciepłość. W wypadkach takich odpowiednia kombinacya innych środków antypyretycznych z chininą może przynieść pożądany skutek.

Na parstnicy jako środka ochładzającego używam tylko *in substantia* t. j. wproszkach albo w pigułkach. Forma ta leku gdy idzie o działanie antypyretyczne jest o wiele odpowiedniejszą od innych; używany zaś pospolicie nalew (*infusum*) wtedy tylko zasługuje na pierwszeństwo, gdy idzie o wpływ na ruchy serca. Podając naparstnicę w proszku lub pigułkach używać trzeba dawki znacznie mniejszej, aniżeli gdy się daje w nalewie. Ja daję zwykle ¾ do ½ gramma w przeciągu 24 do 36 godzin. W ogólności w gorączkach ciężkich naparstnica tém mniej jest wskazaną, im gwałtowniejszemi są ruchy serca. Zdaje się, że w wypadkach kończących się porażeniem tego narządu, naparstnica przyspieszyć może pod pewnemi względami ten zabójczy zwrot choroby. Dla tego używać jej należy w tych tylko wypadkach durzycy brzusznej, w których czynność serca nie jest zbyt przyspieszoną, wszelako dostatecznie silną. W wypadkach odznaczających się złośliwością i uporczywością, w których chinina nie wystarcza do zniżenia ciepłoty, połączenie jej z naparstnicą przynosi niekiedy pożądany skutek. W tym celu dajemy wyżyć w przeciągu 24 albo 36 godzin ¾ do ½ gramma naparstnicy, a bezpośrednio po wyżyciu téj dawki podajemy wielką dawkę chininy (2 — 2½ gramma). Jeżeli udało się raz jeden w taki sposób dopiąć zupełnej przerwy w gorączce, to w dalszym przebiegu wystarcza zwykle sama chinina.

Weratryna zadana w sposób odpowiedni jest bardzo pewnym środkiem antypyretycznym i sprowadza zupełną przerwę gorączki w tych wypadkach, w których chinina nieskutkowała. Weratryny używam zwykle w pigułkach z których każda zawiera po 5 miligrammów tego alkaloidu. Zażywa się po jednej pigułce co godzina dopóty, dopóki nie nastąpią silne nudności albo wymioty. Wystarcza najczęściej 4 — 6 pigulek. Upad (*collapsus*) powstający tak często po wymiotach równocześnie z szybkim opadaniem ciepłoty, nawet u chorych na durzycę nie jest niebezpiecznym, i daje się łatwo usunąć za pomocą wina albo innych leków skrzepiających (*analeptica*).

Co do działania innych środków przeciwgorączkowych, nie posiadam dotąd takiego doświadczenia, bym o nich mógł coś pewniejszego powiedzieć.

Podobnie jak w leczeniu zimną wodą, tak i w używaniu wymienionych leków wszystko zależy na konsekwentnym i niezachwianym postępowaniu lekarza; a ponieważ środki przytoczone należą do gwałtowniejszych, przeto jeszcze uważniej i ostrożniej brać się do nich trzeba, modyfikując sposób zastosowania, według odnośnych wskazań do każdego pojedynczego wypadku. Jeżeli gdzie, to tu najbardziej potrzebną jest pilność, doświadczenie, i sumienność. Doświadczenie tysiąca lat okazało nam dostatecznie, że w gorączkach wysokiego stopnia od słabych środków niczego się spodziewać niemożna, że raczej, tak jak się dzieje wszędzie, wielkie skutki poprzedzone być muszą przez wielkie przyczyny. Metoda nasza śmiało może pójść w porównanie z nożem chirurgicznym: nie może ona służyć za bawidelko, i być powierzona ludziom do tego nie powołanym, albo niedoświadczonym.

Znakomite skutki, któremi wykazać się może leczenie antipyretyczne konsekwentnie przeprowadzone, pouczają nas daleko więcej, jak wszystkie teoretyczne wywody i ustalają nas w tym przekonaniu, że idziemy we właściwym kierunku. Dalszy ciąg doświadczeń i dalsze kształcenie teorii przyczyni się jeszcze bardziej do tego, aby metodzie naszej wytknąć bity goścień i uczynić go gładszym i wygodniejszym.

Jako paradigma dodam na zakończenie krótki szkic leczenia antipyretycznego durzycy brzusznej, używanego stale w ostatnich czasach w szpitalu bazelskim.

Chory przyjęty do szpitala przed 9 dniem choroby, dostaje najpierw 2 do 4 dawek kalomelu, każdy po $\frac{1}{2}$ gramma, które wyżywa w kilku godzinach. Istniejąca przedtym silniejsza biegunka po użyciu tego leku rzadko i to tylko chwilowo się powiększa, ale częściej skutek bywa wręcz przeciwny. W przeważnej liczbie wypadków za pomocą tych kilku dawek kalomelu osiągamy znaczne niżenie ciepłoty ciała. Od chwili przyjęcia chorego do szpitala mierzy się ją dniem i nocą co 2 lub co 3 godziny wkładając cieplomierz w jamę pachową, ile razy wskazywać będzie 39° C. albo więcej, wsadzamy chorego do kąpieli mającej 20° C. albo jeszcze mniej, w której zostawiamy go przez 10 minut. W wypadkach cięższych w których potrzeba 6 do 12 kąpielei w przeciągu 24 godzin zaraz na drugi dzień, wieczorem dajemy po $1\frac{1}{2}$ — 2 gramów chininy. Oznaczanie stopnia ciepłoty trwać powinno bez przerwy; a kąpiele powtarzają się dopóty, dopóki cieplomierz wskazuje ich potrzebę. Jeżeli nad ranem nastąpi spadek ciepłoty poniżej 38° i utrzymywać się będzie przez kilka godzin następnych np. przez godzin 12 lub jeszcze więcej, wtedy powtarzanie kąpielei staje się zbytecznym. W wypadkach tych po upływie 48 godzin, rachując od pierwszej dawki chininy, powtarzamy albo taką samą dawkę, albo mniejszą. Jeżeli jednak niżenie ciepłoty nie było dostatecznym, wtedy powtarzając chininę, powiększamy dawkę. Jeżeli ostatnia okaże się dostateczną, wtedy powtarzamy ją tylko co drugi dzień zmniejszając stosownie do tego, jak wymaga przebieg gorączki. W wypadkach bardzo ciężkich, w których nawet dawka $2\frac{1}{2}$ gramów chininy okazała się bezskuteczną, nazajutrz rano po ostatniej dawce, przechodzimy do naparstnicy, podając ostatnią przez 36 następnych godzin i nieprzerwywając mierzenia ciepłoty ciała i tętna. Wystarcza zwykle $\frac{3}{4}$ do $1\frac{1}{2}$ gramma naparstnicy w proszkach lub pigułkach. Po upływie tych 36 godzin, a zatem w 48 godzin po ostatniej dawce chininy, powracamy znowu do niej. W taki sposób prawie zawsze następnego poranku sprawdzić można opadnięcie ciepłoty poniżej 38° a niekiedy nawet do 36° ; często także w dalszym przebiegu choroby natężenie gorączki tak dalece zostaje osłabionem, że wystarcza nadal powtarzanie kąpielei i dawka chininy co drugi dzień. Powyższą kombinację naparstnicy z chininą można względnie powtórzyć jeszcze raz. Jeżeli środki te (co rzadko się wydarza) w sposób powyższy użyte, nie sprawiają żadnego zwolnienia gorączki, wtedy pozostaje jeszcze weratryna, przez którą udaje się niekiedy przełamać jej uporczywość. Gdzie z powodu krwotoku kiszek albo z powodu innych złożeń użycie zimnych kąpielei musi być przerwaniem, podajemy od czasu do czasu chininę. W razie krwotoku kiszkowego, dajemy ją w roztworze z dodatkiem nastoju makowcowego, a w wypadkach, gdzie i to jest niemożliwym, za pomocą enem.

Przeciw wydarzającej się często w Bazelu durzycy (*typhus asthenicus*) tudzież przeciw złośliwemu zapaleniu płuc (*pneumonia biliosa*) podobny sposób leczenia w ogólności zachowywanym bywa co do użycia kąpielei i chininy. Nadto w wypadkach z wygórowaną ciepłotą (41° i wyżej) chory zaraz po pojawieniu się gorączki dostaje wielką dawkę chininy z naparstnicą w sposób powyżej opisany. Jako antipyreticum posiada chinina podobnież w zapaleniu płuc wyższość nad naparstnicą, że rychlej sprowadza zwolnienie gorączki.

Leczenie stosujemy nietylko do indywidualum, i do natury cierpienia ale także do przewidzieć się dającego dalszego przebiegu gorączki. I tak np. z powodu napadu zimnicy, albo z powodu gorączki towarzyszącej u niektórych osób zapaleniu migdałków, nawet gdyby ciepłota doszła do najwyższego stopnia, niema żadnej potrzeby występować z całym aparatem antypyretycznym; spodziewać się bowiem należy, że gorączka nie będzie trwać długo, t. j. że nie pociągnie za sobą istotnego niebezpieczeństwa. W podobny sposób w późniejszym okresie choroby, gdy w godzinach rannych nastąpią dobrowolne zniżenia albo nawet przerwy gorączki, chociażby nawet wieczorami ciepłota dochodziła jeszcze do bardzo wysokiego stopnia, niechwytny się zbyt porywco środków antypyretycznych wyżej wskazanych.

W gorączkach przewlekłych, mianowicie w suchotach płucnych, nieużywam ani kąpiele zimnych, ani oblewań. Zwiększona produkcya ciepła, spotęgowane zużywanie się istot, zdaje się przeciwwskazywać ten sposób leczenia. To ostatnie zdanie odnosi się przede wszystkim do tych chorób, u których istotę niebezpieczeństwa stanowi niszczenie (*consumptio*). Mimo tego niemogę przeciwieć się stanowczo używaniu metody tej w wymienionych wypadkach, i z otuchą dodaję, że dalszy ciąg badań i doświadczeń wątpliwości zachodzące usunąć może. Kto wie, czy nieokazuje się kiedyś, że i w takich wypadkach po zimnych kąpielach nastąpi zupełne albo nawet nadmiarowe zrównoważenie, (*compensatio*) ciepłoty jako działanie następowe.

W suchotach płucnych chinina w wielkich dawkach tém więcej jest pomocną, tém więcej wskazaną, im więcej gorączka przybiera cechę gorączki ciągłej — jak np. w niektórych wypadkach suchot nagłych (*phthisis florida*). Wystarcza niekiedy jedna lub kilka dawek by gorączkę uśmierzyć nie tylko chwilowo, ale nawet na czas dłuższy. Niezapominajmy, że u suchotników spotykamy się najczęściej z fatalnym stosunkiem między gorączką i zbroczeniem miejscowem. O ile zmiany miąższu płuc wpływają na utrzymywanie się gorączki, o tyle wygórowana ciepłota sprzyja dalszemu rozwojowi choroby w płucach i w innych narządach. Jeżeli się uda przełamać związek istniejący pomiędzy gorączką a zbroczeniami miejscowemi, wtedy zwrot choroby może stać się pomysłnym i stałym. W suchotach z gorączką wybitnie zwalniającą albo przerywaną, polecamy wytrwałe używanie naparstnicy i chininy w małych dawkach (*pro die* 0,1 naparstnicy z 0,3 do 0,5 chininy w pigułkach) dopóty, dopóki skutek nie zostanie osiągniętym, i dopóki niepojawi się szkodliwy wpływ naparstnicy, jak np. zmniejszenie apetytu, nudności, albo nawet wymioty.

Pomijam dziś dla braku czasu, pomimo ich ważności przepisy dyetetyczne. Wspomnę tylko pokrótce, że należy mieć baczne staranie o zupełny spokój ciała i ducha, o stosowne umieszczenie chorego, o czystość, świeże i chłodne powietrze, obfity chłodny napój. Co do tego ostatniego wszyscy lekarze są dziś w zupełnej zgodzie. Nadmienię także pokrótce o wyborze pożywienia dla gorączkujących. W tym celu pozwolę sobie przypomnieć znane dziś powszechnie doświadczenia co do działania tak zwaną dyety Bantinga; są one doskonale wytłomaczeniem faktu, że beefsteak i jaja nie należą do pokarmów, któreby suchotnika wzmocnić mogły, dowodzą one raczej, że stosownemi są te pokarmy w których węgliki wody a zwłaszcza tłuszcze obficie są reprezentowane (tran rybi). Zasada ta ma również wszelką teoretyczną podstawę. Ponieważ jednak w ostrych chorobach gorączkowych większe ilości tłuszczu niebawą trawionemi resp. wessanemi zupełnie, przeto dla gorączkowych pozostają tylko te pokarmy które przeważnie zawierają węgliki wody. Według tych zasad stosujemy naszą dyetę dla gorączkujących. Była ona używaną jeszcze za czasów Hippokratesa przez wszystkich lekarzy doświadczonych. Nowsze czasy pod tym względem o tyle tylko postąpiły, o ile poznaniem zostało, że napoje wyskokowe wcale nie powiększają gorączki, ale wręcz przeciwny wywierają mogą skutek.

KORRESPONDENCYA.

Szanowny Redaktorze!

Ponieważ w piśmie waszem chętnie zamieszczacie wszelkie wiadomości o jakimś ruchu naukowym w kraju, lub o usiłowaniach ku temu, myślę, że i moja korespondencya

znajdzie w niem miejsce. W mojej korespondencji w początku roku zeszłego (Gaz. lek. Nr. 3) wspomiałem, że lekarze tutejsi z motywów tamże wymienionych, powzięli zamiar utworzenia Polikliniki, czy lecznicy dla chorych przychodnich ubogich, przy szpitalu miejscowym. Zamiar ten został o d. 12 Lutego 1872 r. w użycie wprowadzonym.

Nawiasem mówiąc o nazwę „Polyklinika“ byłem razy kilka przez wielu z kolegów interpelowanym. Nie chodzi o nazwanie ale o rzecz. Poly czy Polikliniką nazywają w Niemczech zakłady dla chorych przychodnich, w których bierze udział kilku lekarzy, i chorzy niezamożni mają do nich łatwy przystęp. Wybraliśmy tę nazwę etymologicznie równie niedorzeczną jak wyraz „Ambulatoryum“, ale nie w nazwie rzecz.

Otóż utworzyliśmy naszą Poliklinikę czy Ambulatoryum 12-go Lutego r. z. Do końca Grudnia tegoż roku udzielono rad lekarskich 2393. Większych lub mniejszych pomocy chirurgicznych dało 93.

Między temi: Wyjęć większych martwaków 2.

Wycięć mniejszych nowotworów jak: Pluszczaka 1. Rakowca 2. Torbieli 5, Naczyniaków 2, jeden z nich galwanokaustycznie.

Nakłuć narządem ssącym Dieulafoya 5.

Wydalenie ciała obcych z oka, ucha, nosa i ręki 4.

Operacyi żabki 1.

Różnych ręko-czynów przy przetokach i zapaleniach worka łzawego 10.

Operacya przyrosłego miękkiego podniebienia do ściany gardzieli 1.

Odprowadzeń napletka obrzękłego 2.

Przetok odbytnicy operowano 4.

Rozszerzenie zwężonej cewki moczowej 1.

Operacyi wodnej puchliny jądra, 2, Jedna przez elektrolizę, jedna przez założenie nitkowych zawłok.

Złamań opatrzone 4, zwichnień nastawiono 1

Z osobliwości patologicznych oglądaliśmy 1-ną przepuklinę mózgową w okolicy osady nosa zstępującą przez blaszkę sitową i zajmującą środkową część twarzy. 1^o *Carcinoma pleurae* widoczne na zewnątrz. 1^o *Polyppus retro palatinus*, chora nie zgłosiła się do operacyi. 1^o Wypadnięcie całej kiszki odbytovej.

Z wpływów groszowych a czasem i rublowych zakupiliśmy przyrząd wielki galwanokau- styczny z całym przyborem narzędzi, oddany na warunkowy użytek szpitala. Z tychże dochodów placiliśmy za prawdziwie ubogich lekarstwa, w czem nam tutejsi P. P. Aptekarze z godną podzięką gotowością byli pomocnemi oddając je dla polikliniki za pół darmo a co najwięcej po cenie materyałów. Użyteczności takiej (choć małych rozmiarów) instytucyi trudno zaprzeczyć, a podziękować jej istnienie należy harmonii kolegów między sobą, którą podtrzymują przyjacielsko, koleżeńskie zebrania prywatne od lat wielu u nas istniejące, o których dawniej wspominałem. Nasuwała się nam myśl czy nie należałoby z domowego lekarskiego kółka utworzyć istotne towarzystwo. J. W. Naczelnik Gubernii zawiadomiamy o naszych zamiarach nie tylko nie stawiał żadnych przeszkód ale owszem bardzo nas ku temu zachęcał. Niektóre jednak uwagi skłoniły nas dotąd z tego nie korzystać. A mianowicie: przy małej liczbie lekarzy koszta na utrzymanie na ten cel lokalu i t. d. rozłożone na nie wielu członków byłyby może nieco uciążliwemi. Dalej, rozprawy naukowe jakiejś wartości znalazły by się w tych warunkach rzadkiemi, bo przy zajęciach ztąd powstałych, kilku biorących udział nie mogłoby na każde posiedzenie coś zajęcia budzącego przygotować, opracować. Byłoby więc wiele zebrań czezych, dla formy, bez treści. Przy nieosiągnięciu celów czysto naukowych stosunek koleżeński spewnością by na tem ucierpiał, bo zebrania publiczne nie zbliżają kolegów tak do siebie jak prywatne.

Tutaj w kółku jakby familijnemi, gawęda, choćby czasem i nie zupełnie parlamentarna, toczy się tylko koło przedmiotów lekarskich, dzielimy się wiadomościami naukowemi, spostrzeżeniami własnemi, wspieramy się wspólnie w nauce, wyrównujemy jak się to zdarzy jakieś małe usterki w etyce koleżeństwa. „Ztąd my sobie powiedzieli: „*Sint ut sunt*“, i dobrze nam z tem.

Dr. Wygrzywański.

Wiadomości bieżące.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1873 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 lipca i od 1 stycznia; z d. 1 lipca 1873 r. zaczyna się tom piętasty. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

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

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1873 wydawaną będzie.

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

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy: Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieł tych w przyszłym półroczu wydzie się sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874 r.) wynosi rsr. dziesięć.

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

2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek dołącza się bezpłatnie. Oprócz tego dla pp. Prenumeratorów dołącza się bezpłatnie:

1) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

2) Opisanie Królestwa Polskiego pod względem lekarskim.

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

3) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd” prac za rok 1872 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z Dziełami wyżej wyliczonemi, lub z Gazetą Lekarską. Przegląd za rok 1872 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1872 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. Dzieł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1874. Przedpłata: rsr. 1.

Pod prasą:

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

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6. Po wyjściu dzieła—rsr. 12.

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

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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