

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

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

TRESC: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Klinika ginekologiczna Uniwersytetu w Berlinie. Przecięcie torbieli jajnika silnie z ścianą brzuszną i macicą zrosniętą i wypłukiwanie opróżnionej jamy, aż do zupełnego wyleczenia. Spostrzeżenie prof. Dra Martin'a.—Rozprawy naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedemnastu (1857—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. zakładu w Krynicy (dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. Osteomyelitis et Periostitis septica primitiva. Przez prof. Lücke ze Strassburga.—Wiadomości bieżące. Metoda Esmarcha celem sprowadzenia sztucznej próżni krwi (Blutleere) i zastosowania jej w położnictwie. Przelanie krwi. Dodatek. Chorób nerek arkusz 21. Akuszeryi T. III arkusz 3. Anatomii opisowej T. II arkusz 7.

Klinika ginekologiczna Uniwersytetu w Berlinie.

Przecięcie torbieli jajnika silnie z ścianą brzuszną i macicą zrosniętą i wypłukiwanie opróżnionej jamy, aż do zupełnego wyleczenia

Spostrzeżenie Prof. Dra Martin'a.

Oprócz dość znacznej liczby owariotomij, wykonywanych w ostatnim lat dziesiątku przezemnie i moich asystentów, częścią w ginekologicznym oddziale szpitala Charité, częścią w oddzielnych pokojach uniwersyteckiego zakładu położniczego, na szczególną uwagę zasługuje wypadek, w którym wyjęcie chorego jajnika niepodobnym było z powodu silnych zrostów, i w którym zupełne wyleczenie w inny sposób osiągnięte zostało. Wypadek ów jest następujący:

25-letnia panna, która od trzynastego roku z początku obficie, potem skąpo miesiączkowała i z tego powodu w 19-tym roku życia w Pymont ba-wiła, radziła się mnie po raz pierwszy we Wrześniu 1866 roku, z powodu całego szeregu bolesnych brzusznych przypadłości, z zaparciem stolca i bolesnym miesiączkowaniem (*dysmenorrhoea*), połączonego. Stwierdziłem obecność

przodozgięcia i bocznego prawego zgięcia macicy 7 centm. długiej, wraz z umocowaniem przesmyku (*isthmus*) tejże w stronie lewej i tylnej; zaleciłem leczenie ból uśmierzające. Zimą 1867/8 r. pacjentka podobno chorowała w swém rodzinném miejscu na znaczne jakieś zapalne cierpienie brzucha. Po wyzdrowieniu, w obec znośnego polepszenia ogólnego stanu, wystąpiło bardzo obfite miesiączkowanie. Po użyciu przez chorą kąpeli morskich, zkonstatawałem w lecie 1873 r. obecność w lewej stronie brzucha guza, wielkości głowy dziecięcia, niewyraźnie chełboczącego, który wyczuć można było i przez pochwę po lewej stronie części pochwowej macicy.

Chora chuda i żywa blondynka, udała się do mnie znów 9 Października zeszłego roku, nagląco wyrażając życzenie pozbycia się owego guza. Obwód brzucha, szczególnie z lewej strony silnie wypiętego, wynosił na wysokości pępka 84 centm. Pępek znajdował się o 20 centm. nad szparą sromną, a górny brzeg, wyraźnie odgraniczony guza, o 5 centm. wyżej i w lewo. Opukiwanie wykazało tępy odgłos na całej lewej stronie brzucha aż do 25 centm. ponad poziomą gałęzią lewej kości łonowej; stępienie to zaczynało się na dwa poprzeczne palce od linii białej i na 23 centm. od *spina anterior superior sinistra ossis ilei*. W prawej części brzucha, aż do pachwiny, jak równie w podbrzuszu (*epigastrium*) i w lewem podżebrzu (*hypochondrium*) opukiwanie kiszkiowy odgłos wykazywało. Guz, gładkie posiadający ścianki, przedstawiał teraz jasne chełbotanie, na powierzchni jego żadnych oddzielnych części wyczuć nie było można, przesunięcie jego w prawą połowę brzucha było niewykonalném. Pochwa wązka, *columnae vaginae* dobrze zachowane, część pochwowa macicy przedstawia się w postaci kształtnego czopka; usta maciczne w postaci małej, poprzecznej, ziejącej szpary. Zgłębnik wchodzi na prawo i ku przodowi na 7,5 centm. w głąb kanału macicy. Przez strop pochwy wymacać można po stronie lewej dolną granicę guza i w miejscu tem, przy uderzeniu w odpowiednią część ściany brzusznej, wyczuwa się przeniesione tu chełbotanie. Macica towarzyszy ściśle guzowi w ruchach, udzielanych ostatniemu poprzez ściany brzuszne. Śledzenie przez odbytnicę daje te same rezultaty co i śledzenie przez tylny strop pochwy. Wziernik pokazuje, że usta maciczne gładkie są i niezgrubiałe. Rozpoznanie postawioném być musiało na cystoid, w lewej połowie brzucha umocowany, prawdopodobnie z macicą zrosnięty. Wątpić należało, czyby wycięcie guza jajnikowego wykonalną być mogła. Energiczna jednakże młoda owa dama pomimo tego zażądała oswobodzenia jej od guza.

Po stosownem przygotowaniu i zachloroformowaniu chorej, rano dnia 12 Października 1873 r. wykonane było długie nacięcie ściany brzusznej po kresie białej (*linea alba*), w obecności panów: tajnego radcy zdrowia Dra Westphal prof. Westphal, Dra Löhlein, Dra C. Ruge, Dra A. Martin i Dra Beneke. Pokazało się, że otrzewna tak ściśle z ścianką torbieli zrosniętą była, iż oddzielenie takowej nawet za pomocą noża okazało się niemożebném. Po otwarciu torbieli przy pomocy *bistouri*, w długości 3 centm., rzuciło się około jednego litra brunatnawej śluzowatej cieczy, z przerodzonymi

starymi skrzepami krwi zmieszanej. Wykonane następnie badanie otwartej jamy, przy pomocy dwóch palców, wykazało ogólne silne zrośnięcie ściany jej z ścianą brzuszną, jak również z ciałem i dnem macicy. Mając na względzie te okoliczności, zdecydowałem się po jak można najzupełnijszem wypróżnieniu zawartości, na zapuszczenie dwóch elastycznych cewników do jamy torbieli i na oczekiwanie zmarszczenia się torbieli, przy kilka razy na dzień powtarzaniem zastrzykiwaniu wodnego roztworu kwasu karbolowego. Pozaginane końce cewników przymocowane zostały do prawego uda za pomocą taśm z plastru lepkiego, rana zaś brzuszna zamknięta została za pomocą siedmiu, głęboko sięgających szwów z metalicznego drutu; pomiędzy ostatnimi szły taśmy plastru lepkiego, na to kompres z płótna, nasycony rozcieńczonym roztworem kwasu karbolowego, często odmieniany, i nareszcie zimne wodne okłady. Chora obudziła się z narkozy w kwadrans po skończeniu operacyi i okazała 84 uderzeń pulsu na minutę, temperaturę 37,2° C. Do godziny 4 tej po południu wymiotowała pięć razy, z początku zielonym, potem wodnistym śluzem, od czasu do czasu jednakże spała. Za pomocą srebrnego męskiego cewnika wypuszczono o drugiej urynę, bogatą nader w chlorany. Wieczorem brzuch niezbyt czuły; zimne okłady ulgę chorąj sprawiały, puls 92 temperatura 37,2° — wewnątrz zaleciłem kawałki lodu. Z obu elastycznych kateterów, założonych w torbiel, sączyła się bez przerwy kroplami ciecz mętna. O północy zastrzyknięto pod skórę *morphium*. Rano 13 Października zastrzyknięto ostrożnie przez jeden z cewników w torbiel wodny roztwór kwasu karbolowego, pół procentowy, do 35 stopni Celsiusa ogrzany, przy czem przez drugi kateter wypływała z początku mętna, potem jasna ciecz bez żadnego nadzwyczajnego zapachu. Stan ogólny zadawalniający, puls 104, temperatura 37,2°. Wieczorem puls 106, temperatura 38,3°—język czysty; wymioty przezroczystym śluzem powtórzyły się jeszcze dwa razy, jasny ton kiszek pod lewym brzegiem żeber zstępuje daleko niżej, niż przed operacyą. Brzuch niebolesny. Po południu i wieczorem powtarzano wypłukiwanie torbieli ciepłym roztworem kwasu karbolowego. 14 Października rano puls 84, temperatura 38,2°; wieczorem puls 112, temperatura 38°; wymiotów nie było; język obłożony białem. Wiatry odeszły *per anum*; wydzielanie moczu nieutrudnione; brzuch nie wzdęty; trzykrotne wypłukiwanie dwu i pół-procentowym roztworem kwasu karbolowego, ogrzanym, przez cewniki elastyczne. Ponieważ chora przeszłej nocy niespokojnie spała i wieczorem nieco rozdrażniona była, wstrzyknięto pod skórę *morphium*.

15 Października rano puls 96, temperatura 38,2°; wieczorem puls 120, temperatura 37,6°. Z powodu wystąpienia głodu, podano klejek owsiany. Brzuch niebolesny, nie wzdęty. Rana ściany brzusznej goi się przy nieznacznym ropieniu; trzykrotnie płukano torbiel. Wieczorem wstrzyknięto pod skórę *morphium*.

16 Października rano puls 100, temperatura 37,6°; wieczorem puls 108, temperatura 37,6°. Po spokojnym śnie chora czuje się znacznie lepiej. W y s t ą p i ł a m i e s i ą c z k a : czterokrotnie przepłukano torbiel.

17 Października rano puls 108, temperatura 37,4°: wieczorem puls 120, temperatura 37,4°. Brzuch niebolesny; stopień opukowego odgłosu ponad lewą pachwiną daje się teraz wykazać zaledwie po linje pępkową. Wypłukiwana ciecz posiada silny zapach tłuszczowych kwasów. W południe podany buljon spowodował krótkotrwałe rozdrażnienie. Wieczorem *morphium*.

18 Października rano puls 112, ciepłota 37,4°, wieczorem puls 104, ciepłota 37,6°. Język obłożony; apetyt ciągle istnieje; przy wypłukiwaniu, przez elastyczny cewnik wychodzą bardzo woniejące strzępy.

19 Października miesiączka ustała. Ciepłota od tego czasu wahała się pomiędzy 37,3° a 38,6° C e l s i u s'a, tętno pomiędzy 90 a 104 uderzeniami na minutę. Język coraz mniej obłożony, apetyt powiększył się po pierwszém oddaniu stolca w jedenaście dni po operacyi, połączonej z jednokrotnymi wymiotami. Sen od tego czasu przychodził bez użycia *morphium*. Dziewiątego dnia tępy odgłos opukowy ograniczał się przestrzenią wielkości spodka, na miejscu, gdzie była wykonana operacya; w następnych dniach można było objąć guz bez wywołania bólu, wielkość jego była nieco znaczniejszą od jabłka. Trzy razy dziennie powtarzano wypłukiwanie za pomocą jednego do dwóch litrów roztworu kwasu karbolowego stopniowo do 10 p. c. stężanego, pomimo to w moczu ani śladu tegoż kwasu nie wykazano. Od 24 Października wydzielina ściany torbielowej zmniejszała się znacznie i traciła nieprzyjemny swój zapach, tak, że od 26 Października, zaledwie dwa wypłukiwania dziennie wykonywać potrzeba było. Szwy druciane zdjąłem między 9 a 14 dniem. Ściana brzuszna zlepiona była aż do otworu, w którym dwa elastyczne leżały cewniki, te ostatnie coraz to więcej wysuwały się z otworu torbieli na zewnątrz, tak że nareszcie płyn wstrzykiwany w rurki, obok tychże wypływał. Z tego powodu dnia 5 Listopada wyjąłem cewniki i założyłem w ich miejsce, w otwór przetoki tylko cienki bourdonnet, napojony kwasem karbolowym.

Dnia 10 Listopada z powodu zupełnie zadawalniającego stanu, chora opuściła łóżko, a 20 Listopada powróciła do domu uleczoną. Pozostała tylko przetoka, wydzielająca zaledwie kilka kropel mętnego płynu; przetoka ta zamknęła się wkrótce zupełnie po następnem wystąpieniu miesiączki. Chora odwiedziła mnie w Marcu bieżącego roku, będąc w kwitnym stanie zdrowia i na żadne cierpienia się nie skarżąc. Blizna na ścianie brzusznej silną była i gładką, po za nią wyczuwać się dawała niezbyt wyraźna, płaska stwardniałość. Część pochwową macicy znalazłem trochę wyżej, niż zwykle, żadnego przy tém guza.

Nowem zupełnie jest wyleczenie cystomy za pomocą nacięcia, nowem także zarosnięcie ścian jej następcze, chociaż takowe już obserwowaném było, w następstwie jednak często powtarzanego przebijania torbieli (*punctio*), już to samego, już z zastrzykiwaniem jodyny połączonego; nowem wreszcie i pomyślny skutek pozostawienia rurki dla ciągłego odpływu wydzieliny; na uwagę zasługuje bez wątpienia i ów spokojny niezakłócony przebieg wyzdrowienia w wypadku opisanym, leczonym częstemi, kilka razy dziennie powtarzanemi zastrzykiwaniami roztworu kwasu karbolowego, z początku coraz to

silniejszego, pod koniec zaś coraz to słabszego. przez dwa, w ranie pozostawione, elastyczne cewniki.

Skutek takiego postępowania okazał się niepomyślnym w drugim podobnym wypadku, w którym jednakże, tak silne zrosty łączyły przednią ścianę guza ze ścianą brzusznią, że nawet na trupie niepodobna było znieść takowe bez silnego uszkodzenia ostatniej, jak również przez ranę, skutkiem nacięcia powstała, niepodobienstwem było wydostać tylną ścianę wielkiej owej torbieli, gdyż takowa dość znaczny pokład wapienny w sobie zawierała. Pomimo, że stan ogólny w dziesięć pierwszych dni po nacięciu zupełnie nie dawał prawa do tracenia wszelkiej nadziei, wystąpiły jednakże podówczas biegunka i wytwarzanie obfitej wydzieliny, a czternastego dnia krwotoki ze ściany torbieli, które w prawdzie zastrzykiwaniem rozcieńczonego roztworu *liquoris ferri sesquichlorati* wstrzymane zostały, lecz śmierć w trzy dni później nastąpiła.

Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(Dalszy ciąg).

Krynicy zawdzięczamy wprowadzenie w naszym kraju trzech wcale u nas dawniej niewyrabianych rodzaj kąpiel, a takimi są: kąpiele żelazisto-borowiczowe (r. 1858), igliwiowe (r. 1866) i gazowe (r. 1873). Wszystkie te trzy rodzaje kąpiel wprowadzono tutaj za naszym staraniem. Jak zaś ta nowość przyjęła się u nas, jak w miarę owego czasu wzrosła, pokazują to następujące cyfry:

U d z i e l o n o :

W roku	Kąpiel żelazisto-borowiczowych	Igliwiowych	Gazowych
1858	126	—	—
1859	168	—	—
1860	188	—	—
1861	190	—	—
1862	324	—	—
1863	264	—	—
1864	478	—	—
1865	714	—	—
1866	973	596	—
1867	2009	697	—
1868	2388	743	—
1869	3294	583	—
1870	3165	561	—
1871	3935	363	—
1872	4792	460	—
1873	1354	153	14

4) Według urzędowego spisu ludności, było w Krynicy: w 1860 r. stałej ludności 1113, to jest: mężczyzn 533, kobiet 580.

W r. zaś 1870 było tutaj stałej ludności 1567, to jest: mężczyzn 747, kobiet zaś 820.

Pod względem wyznania było:

W roku	Rzymsko-katolickiego	Grecko-katolickiego	Ewangelickiego	Mojżeszowego
1860	60	1022	1	30
1870	196	1228	4	139

Z powyższego zestawienia widzimy:

a) iż stała ludność w Krynicy w ciągu ostatniego lat dziesiątka zwiększyła się o 454 głów.

b) iż przyrost tutejszej ludności, o ile widocznym jest w stałych tu mieszkańcach grecko-katolickiego, o tyle równie uderzającym jest w zwiększonej liczbie nowo tu przybyłych mieszkańców tak rzymsko-katolickiego, jak i mojżeszowego wyznania, z których pierwszych w ciągu lat 10 przybyło 136 głów, drugich zaś t. j. mojżeszowego wyznania przybyło i nowo osiedliło się tu 109 osób.

Znakomity ten przybytek i wzrost ludności miejscowej oczywiście przemawia za otwarciem się tu nowych źródeł zarobkowania, bez których niepodobnym byłby w stosunku do czasu, tak znaczny przybytek stałej tutejszej ludności. Bo też obecnie osiedliło się w Krynicy nie mało rzemieślników stale tu zamieszkałych, gdyż niebrak tutaj stolarzy, krawców, szewców, piekarzy, rzeźników, murarzy, cieśli i szklarzy; niebrak koronkarzy, tapicera, kuśnierza i kaminiarza; niezbywa tutaj na handlach towarów kolonialnych, nawet po za okresem pory zdrojowej, ani na restauracyach; zgoła obecnie w Krynicy o każdej porze wszelkie potrzeby codziennego życia zaspokojonemi być mogą. Ile na tem zaludnieniu zyskał sam zakład i jego okolica, o ile przczto podniósł się miejscowy zarobek i niejaka produkcya, łatwo każdy pojąć i ocenić potrafi.

Od roku 1857 otworzono tu: stałą aptekę, sklepów korzennych 3, handli norymberskich 3, handli wiktuałów 4, i 1 handel ze szkłem czeskim.

5) W krótkim czasie pozyskany, a nader znakomity w Krynicy przybytek domów z 9 na 66, w miejsce dawniejszych 81, obecnie 630 pokoi gościnnych do użycia nastreczających, tudzież powiększenie się pokoi łazienkowych, bo z 27 na 74, najwymowniej dowodzą wielkiego znaczenia i wartości szczawy krynickiej w rzędzie środków lekarsko-balneologicznych, albowiem tak wielkiego wzrostu, a tak szybkiego rozwoju Krynicy nie innego nie wywołało, jak tylko najsilniejsza wiara i nadzwyczajne zaufanie w skuteczność wód krynickich. Niebyło bowiem w tym względzie udziału: ani sztucznej protekcyi osób przemożnych, ani nie było w tym względzie pomocy żadnych ak-

cyjnych budowlanych towarzystw, nie było też żadnej predylekcyi ku zabudowaniu i zaludnieniu tutejszej miejscowości, powodowanej: patryotyzmém ogółu, upodobaniem magnatów lub nasładowaniem pośrednich—zgoła niebyło w tém zabudowaniu Krynicy wpływów ani efemerycznego zadosyćuczynienia zachęciom lub woli wszechwładnej arystokracji—bo Krynica posiadaniem tego rodzaju dobrodziejci chlubić się nie może, owszem obojętnie, a może z nietajoną apatją przyglądały się wzrostowi Krynicy osoby wpływowo: rodem, zasobem kapitału lub stanowiskiem społeczném; zapoznawali ją najbliżsi a możni jej sąsiedzi. Żaden z naszej arystokracji nie przyczynił się do podniesienia Krynicy; tylko ludzie pracy uwierzyli w interes Krynicy; tylko tego rodzaju ludzie wystawili tutaj domy dla gości przeznaczone; tylko ludzie pracy zbudowali tutaj hotele; otwierając zaś tu dla siebie nowe źródła zarobkowania, dali dotykalne świadectwo owego zaufania w interes Krynicy i swęj praktyczności; a obfite plony ich trudów i zachodów hojnie ich wiarę i ich prace wynagrodziły.

6) Wobec zwiększonego uczęszczania gości do Krynicy—wobec wzrostu liczby jej zabudowań—wobec przybytku stałej tutaj ludności—tudzież wobec zwiększonej w ogóle sposobności do zarobkowania, przybyło w ogóle pracy, a z nią wzrosła i produkeya; znikła dawniejsza bezcennaść gruntu pod budowę, za którego sążeń w 1858 r. 5 nkr. a dzisiaj 1 złr. 20 nkr. się płaci; ustała dawniej tu praktykowana bezcennaść materyałów; ustąpiła bezcennaść foraliów; wzmogły się czynsze dzierżawne; a nawet cena najmu robotnika znakomicie w cenie podskoczyła; co wszystko przemawia za większą sposobnością i ułatwieniem sprzedaży, za wzrostem miejscowych potrzeb, w ogóle za korzystnem ożywieniem obumarłej dawniej tutejszej miejscowości.

Za zwiększoną produkeyą i z powiększonym zarobkowaniem musiały naturalnie wzrosć i podatki, dochód przeto z tego względu dla Państwa znacznie się tutaj przysporzył. Jakoż gdy w r. 1857 podatki ze samego zakładu t. j. jedynie z własności rządowej wynosiły 630 złr., to w r. 1872 sam zarząd zdrojowy z téjże samej własności, ale z daleko znaczniejszej swęj produkeyi opłacał podatku 2438 złr.

Rozumie się samo z siebie, że gdy najwięcej własności nieruchomości w zakładzie krynickim jest prywatnych; albowiem Zarząd ma tylko 5 domów gościnnych, a prywatni takowych 56 posiadają; to też podatki tego rodzaju: jak gruntowy, domowy, czynszowy, zarobkowy i dochodowy przez prywatnych w Krynicy dawniej a obecnie opłacane, są w prostym stosunku do zwiększonej liczby zabudowań i zwiększonego obecnie przez prywatnych zarobkowania. Oczywiście te korzyści dla skarbu Państwa, rozwojowi gospodarstwa i przemysłu zdrojowiska przypisać koniecznie należy.

Z przytoczonych powyżej dat statystycznych zdrojowiska krynickiego dotyczących, łatwo wnioskować i osądzić, ażali zakłady zdrojowe w ogóle, a w szczególności Krynica zasługuje na nazwę instytutu narodowo ekonomicznego. Wszakże cyfry te statystyczne najdobitniej przekonują o ważności zdrojowisk pod względem narodowej ekonomii tak dla ich miejscowości, jako-

też dla całego kraju. A jeżeli ważność zakładów zdrojowych pod względem ekonomicznym jest niezaprzeczoną: czegoż po nich spodziewałyby się można, gdyby je umiejętnie a w całej zupełności użyć i spożytkować zdołano?

Z tego statystycznego jednego tylko krajowego zdrojowiska dotyczącego obrazku, łatwo wnosić i ocenić możemy, jakie mają znaczenie i jaką ważność nacyonalno-ekonomiczną przedstawiają zdrojowiska: dla królestwa Czeskiego, dla Bawaryi, tudzież jakie dają korzyści dla Pruss, skoro kilka tamtejszych zakładów zdrojowych (Selters, Fachingen, Ems, Schwalbach i Schlangenbad) w r. 1870 dały brutto dochodu 360672 talarów¹⁾. Jestto bardzo wdzięczna rola byleśmy ją tylko umiejętnie a starannie pielęgnować zdołali.

7) Jak dalece obudził się w owych 17 latach interes poznania Krynicy, na dowód tego dosyć przytoczyć: iż w owym czasie odwiedziło nasz zakład D-rów 371, a między tymi były pierwszorzędne w naszym kraju znakomitości, jakoto: Profesorowie Medycyny naszych Uniwersytetów (Bryk, Chałubiński, Chojnowski, Czerwiakowski, Dietl, Hirschfeld, Girsztowt, Łuczkiwicz, Majer, Madurowicz, Rydel, Roze, Skobel, Stopczański, Tyrchowski i Wisłocki), tudzież największej praktyki w kraju używający lekarze, nawet z najodleglejszych miejsc nieszczędzili trudów podróży do Krynicy, aby na miejscu poznać wody tutejsze i urządzenia zdrojowe. Niechaj mi wolno będzie wynurzyć na tem miejscu cześć dla Nich imieniem Krynicy! a od siebie wdzięczną dla nich pamięć! Zarazem niechaj mi wolno będzie tutaj zaznaczyć, iż wszyscy Ci Szanowni koledzy opuszczali Krynice z uznaniem ważności jej wód i odpowiedności jej urządzeń zdrojowych, a ze słodkiem wspomnieniem mile tu przepędzonych chwil swobody i wytchnienia.

IV.

O d b y t w ó d m i n e r a l n y c h K r y n i c k i c h i p r z e t w o r ó w z d r o j o w y c h.

Przedmiotami handlu z Krynicy są tutaj: wody mineralne, pastylki krynickie, wyciąg z igliwia na kąpiele balsamiczne, a po części i borowina żelazista krynicka.

a) Najważniejszym jednak artykułem handlowym są wody mineralne tak ze zdroju krynickiego jak i ze źródła słotwińskiego, a w ciągu onych 17-let rozprzedano ogółem 590,547 flaszek wód krynickich, których wartość wynosi złr. 118,109 nkr. 40. Jak wszędzie tak i tutaj powszechniejsze zapoznanie z towarem, donioślejsze ocenienie jego przymiotów, i mierne jego ceny wpływały korzystnie na powiększenie się odbytu. Jakoż od chwili zaprowa-

¹⁾ Zobacz: Statistische Mittheilungen über die Mineralquellen und Badeorte des Nassauischen-Taunus während des Jahres 1870. von Dr Grossman (Jahrbuch für Balneologie etc. Wien. 1871. Bd. I. p. 71—92).

dzenia w Krynicy umiejętnego sposobu napełniania wody krynickiej (r. 1859) do flaszek w handel rozsyłanych, według ulepszonej metody H e c h t a (mocą której każda butelka rodzimym gazem węglowym, na 3 atmosfery uciśnionym dopełniana, i w przestrzeni tegoż gazu korkowana bywa), przesyłka wody krynickiej znakomicie się wzmożła: w miarę zaś obszerniejszego i gruntowniejszego poznania jej skutków (które dzisiaj niemal każdemu krajowemu lekarzowi nie są obcemi): a nadewszystko w miarę sprawiedliwego o wodach ojczystych sądu i większego do nich zamiłowania, powinnyby wzrastać ich zastosowanie, czego niepłonną mamy nadzieję, a nawet całą ufność pokładamy, znając wysoką wartość i nie małe znaczenie lekarskie szczaw krynickich, oparte na 20-letniem własnem doświadczeniu. W imię zatem sprawiedliwości przemawiamy za użyciem wody krynickiej. Nie pierwszeństwa dla wód krynickich przed innemi żelezistemi, ale oddania im w praktyce sprawiedliwego uznania, równouprawnienia z zagranicznemi, dla szczawy krynickiej od Szanownych Kolegów domagać się niczem nie zaprzeczone mamy prawo.

Wszakże wody krynickie dzisiejszym sposobem swego napełniania, a sumiennością, z jaką się przy tej manipulacyi postępuje (na co tysiące oczu gości zdrojowych corocznie spoglądając, najlepsze mogą dać świadectwo), nie tylko nie ustępują w niczem pod tym względem szczawom, żelezistym zagranicznym, ale nadto badania chemiczne: A l e k s a n d r o w i e z a, S t o p c z a Ń s k i e g o i H o f f a ze szczawą krynicką we flaszkach przez kilkanaście miesięcy przechowywaną przedsiębrane udowodniły, że nawet po długim przeciągu czasu szczawy tutejsze okazały się czyste, bezbarwne, bezwonne, a co najważniejsza: nie przedstawiające osadu, lub rozkładu swych najważniejszych składników jakimi są: kwas węglowy wolny, dwuwęglan żelazowy i dwuwęglan wapniowy.

Cóżby więc od ich zalecania najsumienniejszego lekarza odstreczać mogło lub powinno—skoro szczawy krynickie we flaszkach, dla osób w oddaleniu od źródła ich używających, zapewniają te same skutki, jakich po nich spodziewamy się i oczekujemy, pijąc je w żywym ich stanie na miejscu w Krynicy.

b) Drugim artykułem tutejszej zdrojowej industyri są kołaczyki czyli pastylki krynickie, od r. 1866 w użycie wprowadzone, wyrabiane ze stałych składników szczawy krynickiej przez tutejszego aptekarza: Magistra Farmacyi Hug. Nitribitta, pod powagą byłej Komissyi Balneologicznej krakowskiej. Nowy ten przetwór, nasuwający nie małe trudności techniczne, ku zatrzymaniu w nim dwuwęglanu żelazowego w stanie nierozłożonym, o ile jest naukowa zdobyczą, odniesioną na polu chemii galenicznej; o tyle bez pomocy poziomych sposobów w użycie wprowadzony, pozyskał już dzisiaj uznanie i obywatelstwo między tysiącznemi przetworami żelaza, w celach terapeutycznych zastosowanemi. Jakoż od r. 1866 do 1873 rozesłano w handel 1646 pudełek pastylek krynickich, każde po 30 sztuk, czyli 49380 sztuk kołaczyków krynickich. Już ta cyfra, w obec ogromnej ilości przetworów żelazistych w użyciu będących, przemawia za ich skutecznością, i dobrą dla nich wróżbę rokuje.

c) Trzecim artykułem handlowym pod firmą wyrobu krynickiego w użycie wprowadzonym, jest wyciąg z igliwia świerkowego na kąpiele balsamiczne, tyle rozgłosu w ostatnich czasach używające. I ten środek leczniczy, wyrabiany za moją inicjatywą przez miejscowego aptekarza p. Nitribitta, uznana była Komissya Balneologiczna krakowska nie tylko jako zupełnie celowi odpowiedni, ale nawet o wiele wyższy nad tego rodzaju przetwory, jakie dostarczają zagraniczne zakłady kąpiel igliwiowych: w Remdzie, w Leoben lub w Wolfach istniejące.

I na tém polu niechcieliśmy ubliżyć naszej ukochanej ziemi, dla której Flory to samo słońce Najwyższa Opatrzność stworzyła.

Swiezo bo dopiero w r. 1869 w życie wprowadzony ów przetwór balneoterapeutyczny, nie miał jeszcze czasu nabrać rozgłosu. Wszakże już dzisiaj coraz większego doznaje uznania, skoro dotychczas rozesłano w handel 1210 flaszek krynickiego wyciągu z igliwia. Oba te przetwory t. j. pastylki krynickie i wyciąg krynicki z igliwia, stanowią jeden z licznych dowodów niezmordowanej gorliwości, co do umiejętnego spożytkowania darów bożych w Krynicy będących.

d) Czwartym nareszcie artykułem zdrojowo-handlowym Krynicy, jest borowina żelazista, której stąd w ostatnich latach kilka centnarów na wyraźne zażądanie wysłano.

Z powyżej wymienionych przedmiotów zdrojowego przemysłu w Krynicy, tudzież z ich odbytu handlowego widzimy, iż ów 17-letni przeciąg czasu nie przebrzmiał marnie dla spożytkowania zasobów, jakimi Opatrzność Krynicę a z nią i ukochany nasz kraj obdarzyła. Wprawdzie wyniki z dotychczasowej handlowej eksploatacyi produktów przemysłu zdrojowego w Krynicy, jakie w rozprzedanych w owym okresie: 590,547 flaszek wód krynickich 1646 pudełkach pastylek krynickich lub 1210 flakonach wyciągu z igliwia, pod względem finansowym osiągnięto; w porównaniu z korzyściami zagranicznej zdrojowej przemysłu są nieznaczne; ale za miarę pożytku stąd otrzymanego dla nas obstoi chlubne świadectwo gorliwości umiejętnego spożytkowania wszelkich zasobów krynickich na korzyść cierpiących i kraju. Nie szukamy bowiem naprzód materialnego pożytku—i nie uganiamy się przedewszystkiem za finansowemi korzyściami w naszym ojczysto-zdrojowym przemyśle i w naszym krynickim gospodarstwie. Tego rodzaju owoce z posiewu ucziwjej pracy i zacnych usiłowań przyjdą niezawodnie z postępcem samego czasu, byle tylko Zakład krynicki na zawsze pozostał wierny swemu rzetelnemu zadaniu, byle nigdy nie odstąpił od swego przeznaczenia jako instytut humanitarny, byle światłem umiejętności opromieniony podążał za postępcem nauk i za wymogami ducha cywilizacyi, a odpowiadał wszelkim rzetelnym p o t r z e b o m światłej publiczności.

V.

W y n i k i d o c h o d u z z a k ł a d u .

Jakkolwiek wyniki finansowe nie są ani racyą bytu, ani wyłącznym zadaniem, ani celem jakiegokolwiek zakładu zdrojowego, ze względu na jego

przeznaczenie, jako instytucji lekarskiej i humanitarnej; wszakże wyniki dochodu otrzymane z zakładu zdrojowego krynickiego w owym 17-letnim okresie czasu, z umysłu bierzemy tu pod rozwagę, dla okazania, czyli i jakie nasz zakład ma znaczenie pod względem narodowo ekonomicznym? czyli i jak się z tego zadania wywiązał? czyli godzien był wkładów kapitału na jego urządzenie wyłożonych? i czyli nadał ze względów ekonomicznych na opiekę zasługuje?

Oto co mówią cyfry pod tym względem. Było dochodu z zakładu krynickiego opółem:

w roku	złr.	ctn.
1857	5205	91
1858	9174	67
1859	10925	98
1860	14315	67
1861	13743	92
1862	21048	66
1863	17379	25
1864	15957	90
1865	21189	93
1866	23279	39
1867	28636	56
1868	32182	73
1869	35673	35
1870	35440	71
1871	36738	33
1872	42574	17
1873	27007	13
Razem	390473	26

(Dokończenie nastąpi).

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

Osteomyelitis et Periostitis septica primitiva.

Przez Prof. Lücke ze Strassburga.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie IV Bd. 2 u. 3 Heft, z 1874 r.).

Do liczby tych licznych chorób, które sobie zdobyć zdołały do ostatnich czasów już to nazwę ogólnie przez wszystkich przyjętą, już to jednakowe u ogółu przyjęte określenie, należy bezwątpienia i to cierpienie kości, które najczęściej pod nazwą *Osteomyelitis diffusa spontanea* traktowanem bywa. Uderzającą okolicznością jest, iż cierpienie to, tak gwałtownie się objawiające, zaledwie bardzo późno przez chirurgów poznane zostało, pierwsze jego bowiem, ściśle opisy zaledwie od dwudziestu do dwudziestupięciu lat temu datują, i nawet od tego czasu literatura tej choroby nie zbyt się wzbogaciła. Część winy podług przypuszczeń autora przypisać należy nierównomiernemu geograficznemu rozprzestrzenieniu tej choroby, jak równie i tej okoliczności, że zwykle, charakterystyczny początek jej przebiega

nie pod okiem lekarza, w szpitalach zaś po największej części zdarza się badać i leczyć za-
ledwie same tylko następstwa cierpienia.

Chociaż choroba pojawia się wszędzie, zdaje się jednak iż zwykła w pewnych głównie
gościć miejscowościach. Bardzo liczny jej kontyngens dostawiają okolice Alp — prawdo-
podobnie same w wysokich gór łańcuchach położone doliny — jak Salzburg, rzadziej Zü-
rich, Bern; z drugiej strony zdaje się także często występować na północno niemieckiem
wybrzeżu, szczególnie w wilgotnych łęgowskich (żuławach). Z środkowych okolic Niem-
czech: Szląska, Hessen, dochodziły relacje o częstem pojawianiu się tego cierpienia. Nie
rzadkiem też w okolicach Strassburga. Bern i jego okolice należy uważać za klasyczne
siedlisko *osteomyelitis spontaneae*, bardzo często obserwowaną była przez prof. D e m m e
poprzednika autora i jego następcę prof. K o c h e r ' a.

Pojęcie tej choroby jak i określenia jej nie są jednakowe. Chassaignac, któremu na-
leży się zasługa zwrócenia po raz pierwszy uwagi, na tego rodzaju cierpienie kości i od-
dzielenia go od ogólnej wielkiej klicznej grupy, pod nazwą chorób kości exystującej, nadał
formie tej rozmaite nazwy: *Osteomyelite essentielle*, *Typhus des os*, nawet *Typhus des membres*,
Osteomyelite spontanée diffuse. K l o s e mówi o *Meningo-Osteomyelitis* i o samowolnem oddzie-
laniu się epiphysów (*spontane Epiphysenabtrennung*). H. D e m m e używa nazwy *Osteomy-
elitis diffusa spontanea*, przez Ch a s s a i g n a c ' a podanej i przez większość autorów przyjętej.
G o s s e l i n nazywa ją *Osteomyelite epiphysaire*, G i r a l d e s — *Periostite phlegmoneuse diffuse*,
E. B o e c k e l *Periostite phlegmoneuse* W e r n e r złącza ją do swjej *Osteochondritis epiphysa-
ria*. R o s e r, który podał bardzo różne od ogólnie przyjętego, określenie tej choroby,
wprowadził nową zupełnie nazwę: pseudoreumatycznego zapalenia kości i stawów w wieku
młodzieńczym (*Pseudorheumatische Knochen — und Gelenkentzündung des Jünglingsalters*.
W a l d e y e r (F i s c h e r) nazywa ją *Panostitis*. Co się tycze niemieckich podręczników, to:
u B i l l r o t h ' a (*Allgemeine Chir.*) mówi się o niej przy *Periostitis* i *Osteomyelitis*, B a r d e-
l e b e n traktuje o tym przedmiocie przy *Ostitis*, *Osteomyelitis* i *Osteochondritis*, nie dając je-
dnak osobnego obrazu choroby. U R. V o l k m a n n ' a znajdujemy nazwę *Osteomyelitis
spontanea* i *Periostitis maligna*.

„Gdy pierwszy, świeży ujrzał wypadek, „powiada autor“ najbardziej muie uderzyło
podobieństwo nadzwyczajne pomiędzy objawami tej choroby i przebiegiem jej, a ropnicą
(pyaemia) tak dalece, że pogląd autorów, nazywających to cierpienie tyfusem kostnym,
lub o samowolnej mówiących ropnicy, wcale mi się błędnym nie wydał. Nazwy te zape-
wne miały tylko oznaczać, że idzie tu o cierpienie, które się zaczyna i przebiega jak jaka
choroba zakaźna, punktem wyjścia którego nie jest jednak ani przewód pokarmowy ani za-
dne zranienie, lecz nienaruszony dotąd szpik kostny lub okostna. Mój pogląd jest zupeł-
nie taki sam i z tego powodu wydaje mi się, iż najwięcej tym stosunkom odpowiadającą na-
zwa, jest pierwotne, zakaźne zapalenie szpiku kostnego i okostnej (*primäre infectiöse Knochenmark und Knochenhautentzündung*).”

Co się tycze obrazu choroby to autor charakteryzuje go w następujących zdaniach:

1) Choroba należy do wieku młodzieńczego, występuje tylko do tego czasu, w któ-
rym wzrost kościoskładu jest skończonym.

2) Najczęściej występuje na wiosnę i na jesień i w tych w ogóle czasach, gdy wilgo-
tna panuje pogoda, tak że daje się spostrzegać nawet w zimie i w lecie.

3) Anamneza dostarcza jako daną etiologiczną: szereg wypadków zaziębnienia;
drugi szereg wypadków ukazuje na poprzedzające traumatyczne obrażenia w miejscu
pierwotnego cierpienia.

4) Pomiędzy wydarzeniem się szkodliwego wpływu a wystąpieniem pierwszego
objawu choroby trwa zwykle przez 2—3 dni *stadium incubationis*, następnie zaś szybko
występuje silna gorączka, często wstrząsającym poprzedzona dreszczem.

5) Choroba występuje zawsze tylko miejscowo i pojedynczą miejscowością taką
ograniczyć się może.

6) Gorączka ma charakter durzycowy (*typhöser*). Ciężota szybko wzrasta do 40°
a nawet do 41° wieczorami, do 39° lub 40° rankami. Sensorium wczesnie już zostaje za-
jętem, często wkrótce występuje *delirium*. Język staje się suchym, pragnienie wzrasta.
Nieraz objawy są znacznie słabsze, zawsze jednak durzycowy charakter gorączki pozostaje
niezmiennym. Podczas gorączki zdarzają się przypadki rozwolnienia.

7) Siedliskiem pierwotnego cierpienia może być tak dobrze szpik kostny jak i okostna.

8) Po podziałaniu szkodliwości—zaziębnienia, lub traumy—objawy miejscowe mogą być skrytymi przez dni parę, lub też występują bóle powiększające się z wystąpieniem gorączki. Dalszy przebieg bywa rozmaitym, stosownie do siedliska choroby w szpiku lub okostnej.

9) Tak diaphysy jak i epiphysy mogą być siedliskiem cierpienia. Najczęściej zachorowują kości długie, rzadziej daleko gąbczaste.

10) W cięższych wypadkach pierwotnej *Osteomyelitis*, występują wkrótce już cierpienia płuc, które zwykle śmiertelnie się kończą. Płucne to cierpienie zależy prawdopodobnie od ostrego tłuszczowego zatoru płuc (*Fettembolie*).

11) Choroba może się swym pierwotnym ogniskiem ograniczyć; najczęściej jednak zdarza się, że jeszcze przed przejściem w ropienie ogniska pierwotnego, wtórne następują złogi zapalne na zewnątrz i wewnątrz takowego.

12) W miejscu pierwotnego cierpienia dochodzi zwykle do ropienia i częściowej lub ogólnej zgorzeli. Przy cierpieniu epiphysów zwykle mamy do czynienia z *Epiphyseolysis*. Często zdarza się widzieć współudział sąsiednich stawów.

13) Pierwotne zapalenie szpiku kostnego może pozostać w rzadkich wypadkach miejscowym bez przejścia w rozlane zapalenie tegoż, połączone z zapaleniem okostnej,

14) Przebieg ropni wtórnych, jeżeli takowe nie w wewnętrznych organach mają swe siedlisko, jest zwykle dość stosunkowo pomyslnym.

15) Zejście choroby po większej części bywa śmiertelnym, nie rzadko jednakże następuje wyzdrowienie.

16) Przy rozpoznawaniu zwrócić należy uwagę: na pierwotne cierpienie szpiku kostnego lub okostnej, szczególnież zaś na tyfusową gorączkę, dreszcz poprzedzający ją, a ewentualnie i na wtórne złogi.

„Z przedstawienia i orzeczenia obrazu choroby wypada,” powiada nakoniec autor, „że wszystkie formy naszej choroby, różniące się jedna od drugiej anatomicznym siedliskiem i klinicznym przebiegiem, łączą się w jedną patologiczną całość za pomocą jednego naturalnego momentu, którym jest etiologia ich początku. Tylko jeden *R o s e r*, w opisie swego *p s e u d o r h e u m a t i s m u s*, trzymał się etiologicznego momentu, jako danej do oznaczenia granic tej grupy chorób. Granice te wprowadzić zadaleko wytknął i to jest winą tak nadzwyczajnie niestałego pojęcia o pseudorheumatycznych zapaleniach szpiku kostnego i okostnej. Określenie zresztą owo zaledwie przez niewielu klinicystów przyjętém zostało. *R o s e r* wprowadzić przyjmuje, że przyczynowym momentem przy powstawaniu tej choroby są też same wpływy, które gościec (*rheumatismus*) wywołują. Przeciw przyjęciu zdania, jakoby tak zwane zaziębnienie w wywołaniu tego cierpienia rolę okoliczności przyczynowych grało, nie mam do nadmienienia, muszę jednakże wyraźnie mu przeciwstawić tę okoliczność, że trauma także ważne tu zajmuje miejsce. Ta to właśnie dwoistość przyczyny—trauma i zaziębnienie ukazuje zaraz na to, że przyczynowy ów moment zaledwie za przypadkową okoliczność wywołującą uważać należy.

Reszta autorów nigdy nie trzymała się etiologii w przedstawieniu obrazu choroby, zasadzali się oni w tem na siedlisku anatomicznym, na klinicznym przebiegu, i na takiej się podstawie opierając, zbyt ciasne tej chorobie wyznaczyli granice, jak to widzimy u *C h a s s a i g n a c a*, *K l o s e*, *D e m m e*; albo też granicę ową z jednej strony za daleko z drugiej za blisko wytknęli, jak *G i r a l d è s* i *B ö c k e l*, lub wreszcie zmuszeni byli porozrywać pojęcie tego cierpienia na *osteomyelitis* i *periostitis*, jak to uczynił *V o l k m a n n*.

„Mamy do czynienia z jedną chorobą, która we wzorowy sposób nosi na sobie charakter zakaźnej choroby, no co nawet i *C h a s s a i g n a c* zwracał uwagę w czasowym nazwaniu jej *t y p h u s d e s o s*. *Horripilatio initialis*, durzycowa natura gorączki, tworzenie się wtórnych ognisk—oto objawy, które w połączeniu z nadzwyczajną ostrością przebiegu w ostatnich czasach zmusiły chirurgów do uznania nadzwyczajnego podobieństwa między tą kliniczną formą a najbliższymi ich obchodzącymi chorobami zakaźnymi, jak ropnica, posocznica i róża. Nie ja pierwszy powziąłem myśl, że tutaj mamy do czynienia

nia z samowolną ropnicą (*pyaemia spontanea*), przyjąłem tylko to zdanie, mając na względzie bardzo typowe wypadki, które miałem sposobność obserwować, dla tego, że trudno było wyobrazić sobie ropnicę bez zewnętrznego obrażenia.

„Gdy v. Recklinghausen dowiódł powstawania micrococci w organach wewnętrznych, gdy E. Klebs ogłosił swe poszukiwania nad *microsporion septicum*, gdy zatem wolno już było przyjąć, że będzie można cośkolwiek, w ten sposób charakterystycznego, znaleźć i przy *pyaemia*, jak równie i przy *septicaemia*, zwróciłem uwagę pana prof. Klebs'a na to, że nader ważnem byłoby dowieść obecności istot tego rodzaju w szpiku kostnym przy ostrym zapaleniu jego wówczas, gdy nie było jeszcze żadnego zetknięcia z powietrzem zewnętrznem. Desiderium temu zadosyć uczynił Klebs przy jednym z wypadków zaszłych w mojej klinice; wypadek ten ogłosił on w swoim dziele pod tytułem „*Beiträgen zur pathologischen Anatomie der Schusswunden*” na stronie 120.

„Pan prof. v. Recklinghausen badał wypadek ostrego zakaźnego zapalenia okostnej, prędko śmiercią zakończony, który w mojej wydarzył się klinice:

Karol K. ośmioletni chłopiec, bawiąc się na kopce siana, spadł z takowej, i w téjże chwili poczuł ból w prawej goleni. Ból przeszedł, następnego dnia chłopiec czuł się zupełnie zdrowym, na trzeci jednak dzień zaczął skarżyć się na ból w nodze i osłabł. Wieczorem silny dreszcz. Już téjże samej nocy bredzenie. Następnego dnia przybył do szpitala z bardzo niepokojącą śpiączką. Skóra sucha i gorąca. Ciężota pod pachą 40,5° C. tętno 130 razy na minutę, oddechanie 40 razy na minutę. Prawa goleń na całej przestrzeni silnie opuchnięta. Na wewnętrznej stronie, dolnej trzeciej części diaphyseos nadzwyczaj silna bolesność i niewyraźne chębotanie. Następnego dnia gorączka zyskała jeszcze na sile, język stał się nadzwyczaj suchym, tętno bardzo małe. Zrobiono nacięcie na wewnętrznej stronie goleni, przez co dało się możność odpłynięcia niewielkiej ilości krwisto-surowiczego płynu, z lekka szarawo-mętne. Następnego dnia chory zaczął się skarżyć na bóle w prawym stawie barkowym, gorączka tak silna jak i przedtem; wystąpiła duszność. W trzy dni po wstąpieniu do szpitala chory wyzionął ducha.

Serce: w obydwu workach płucnej małe ilości płynu. Worek osierdzia poczerwieniały i powiększony, zawiera w sobie kilka uncyj mętno-szarawego płynu, złogi włóknikowe na obydwu jego listkach, tu i owdzie krwawe ogniska wylewowe. Serce jędrne po prawej stronie w *conus arteriosus* żółtaczkowe zabarwienie. W tętnicy płucnej krwiste nacieczenie tkanki mięśniowej; także ognisko krwawe, większe jednak i owrzodziałe znajdujemy także w miejscu *conus arteriosi*; ropiaste czerwone smugi w posrodku zaś białawe smugi. W lewym sercu przy dolnym brzegu błoniastej części przegrody (*pars membranacea septi*) wylew krwawy. Obydwa płuca dosyć wielkiej objętości. Na przecięciu prawego płuca wynaczynienia krwi, koło niego zaś białawe rozgałęzienia, wypełnione ropiastą masą. Po lewej stronie małe ognisko rozpadowe zropiałe, posrodku kawałek zmartwiały, kąpiący się w ropie; kilka miejsc krwawo zabarwionych. Śledziona dosyć wielka i miękka, w miarę krwią napełniona; pojedyncze miejsca jej daleko bogatsze w krew, zraziki wyraźne. Na powierzchni nerek znajdujemy liczne ogniska ropne niezbyt wielkie z ciemno-czerwonym obwodem i krwawymi wylewowymi plamami, i odpowiednie im białawe smugi w substancji korowej. Na czole po prawej stronie gniazdowate rozmięczenie, wielkości nieco znaczniejszej od łepka szpilki. Goleń zupełnie obnażona z okostnej; okostna i mięśnie nacieczone jędrnymi massami. Na ranie nie ma żadnej płynnej wydzieliny. Niezliczone, małe ropne ogniska na rozgałęzieniach naczyń, ogniska te poustawiane rzędami, i prawie wszędzie puste przestrzenie tworzące, odpowiadają naczyniom limfatycznym. Na zewnętrznej stronie ognisko ropne, ciągnące się wzdłuż całej prawej goleni. W mięśniach od strony okostnej mnóstwo takich ognisk, których kierunek kierunkowi włókien mięsnych odpowiada. W szpiku kostnym lekkie zaczerwienienie w miejscu, odpowiadającem najbardziej chorobą zajętej części okostnej; zresztą szpik zupełnie prawidłowy. Wszędzie, tak w ogniskach, na okostnej znajdujących się, jak w układzie mięśniowym, w sercu, w osierdziu, w nerkach nawet znaleziono micrococcus.

„W obu wypadkach micrococci znajdowały się tak w pierwotnych, jak i wtórnych (następczych) ogniskach, i to: w pierwszym wypadku, badanym przez Klebs'a przy pierwotnem zapaleniu szpiku kostnego, w tymże szpiku — w drugim zaś wypadku w okostnej.

„Oba wypadki odznaczyły się nadzwyczaj ostrym, bo zaledwie kilkodziowym przebiegiem; śmierć nastąpiła wskutek przerzutów w wewnętrznych organach: w pierwszym

wypadku zanim otwarcie ropnia przedsięwziętém było, w drugim wypadku w niecałe 48 godzin po rozcięciu ropnia. Wszystko więc jedno, czy przyjmujemy, że micrococci stanowiły tylko zjawisko, towarzyszące ropnicowej sprawie, czy uznamy takowe za roznosicieli zakażenia,—w każdym razie widzimy je w naszej chorobie tak na miejscu, będącém pierwotnym siedliskiem cierpienia, jak równie i w miejscach, w których wtórne, przerzutowe złogi bardzo wcześnie się pojawiły. Mamy więc przed sobą chorobę, w której wytwarza się process w głębi tkanek i to proces najzupełniej analogiczny z ropnicą pod względem swoich patologicznych własności, który więc najsprawiedliwiej nazwać i oznaczyć możemy jako s p r a w ę z a k a ż n ą.

„Występuje więc kwestya, bardzo nagląca, w jaki sposób wyobrazić sobie należy umiejscowienie materji zakaźnej i roznosicieli takowej—niech że mi wolno będzie przedstawić możliwy bieg i kierunek rozumowania w tym względzie:

„Wiemy, że trauma i zaziębnienie mogą wywołać lokalizację opisywaną przez nas sprawy chorobowej. Obie te przyczynowe okoliczności nie wywierają przecieź innego wpływu nad ten, który się miejscowem zakłóceniem w krwi obiegu wyraża. Należałoby przypuścić, że tutaj właśnie, w owem *locus minoris resistentiae*, zatrzymują się szkodliwe istoty, w krwi krążące i znajdują w cieczy, która z krwi w tkanki wystąpiła, która więc w téjże chwili poza obrębem krążenia się znajduje, podstawę, na której rozwój ich dalszy możliwym się staje. Jeżeli tu idzie o micrococci, to należałoby przyjąć, iż takowe dostały się do krwi obiegu na drodze oddechania lub trawienia. Jest to przecieź rzecz za możliwą przez nas uważana przy cholery, tyfusie, ospie i t. p. Przypomnijmy sobie jeszcze raz przy tém, że zakaźne zapalenie szpiku kostnego i okostnej występuje najczęściej podczas zimnej wilgotnej pogody, lub podczas przebywania w zimnych, wilgotnych miejscowościach.

„Jeżeli już micrococcus cyrkuluje w krwi, nagromadzać się on będzie w tych miejscach, gdzie zaporę w krążeniu spotyka: może być, że tam dalszy jego rozwój następuje, że z miejsc tych w większych massach do ogólnego krwi obiegu znowu się dostaje i że w ten sposób wtórne tworzy złogi. Jednakże zaprzestałmy na tém. Zdaniem mojem było tylko dowieść, że w mowie będące cierpienie do rzędu chorób zakaźnych należy i że nader blisko stoi ropnicowej sprawie, że więc mam prawo zupełne nazwać je „p i e r w o t n ę m, z a k a ż n ę m z a p a l e n i ę m s z p i k u k o s t n e g o i o k o s t n ę j” (*primäre infectiöse Knochenmark-und Knochenhautentzündung*) i to dla tego „p i e r w o t n ę m,” aby je przeciwstawić sprawie znaną pod nazwą *Osteomyelitis pyaenica*, która wskutek otwarcia kanału szpikowego kości następczo się pojawia.”

Co się tycze metody leczenia, stosowanej w tej chorobie, to część w mowie będących wypadków nie daje nawet czasu do sprobowania jakiegokolwiek bądź sposobu leczniczego postępowania, z powodu olbrzymiej ostrości swego przebiegu. W innych wypadkach mogą się nadać najrozmaitsze metody leczenia, rozumie się miejscowego nie ogólnego, gdyż ostatnie podług zwykłych, przyjętych i ustalonych zasad prowadzić należy.

1^o S p o s ó b w y c z e k u j ą c y: Otwieramy ropień okostnej dopiero wtedy, gdy takowy jasno wyczuwać się daje. Cierpienie szpiku kostnego pozostawiamy bez żadnego leczenia. Bezwątpienia zdarzały się wypadki, w których wyzdrowienie następowało przy użyciu tej metody, z zgorzelą jednakże kości (*necrosis*), lub wsteczną przemianą produktów zapalenia.

2^o W c z e s n e r o z c i ę c i e przy pierwotnem zapaleniu okostnej, zanim ropienie skonstantować można. Jest to bez wątpienia nader pożyteczny i najeczęściej używany sposób. Starszy De m m e robił otwarcie na udzie za pomocą rozpalonego żelaza.

3^o Przy pierwotnem zapaleniu szpiku kostnego otwarcie szpikowego kanału za pomocą trepanu, wydłubywanie dłutem takowego (*Sidillot*), drenowanie kanału szpikowego. Metoda ta niezaprzeczenie skuteczną jest przy skłonności do lokalizacji, mało jednakże staje się obiecującą przy daleko częściej napotykaną formie rozlanej zapalenia szpiku kostnego, gdyż nie wszystkie chore miejsca za pomocą evident usunąć się dadzą. Przy zajęciu diaphysów możnaby zastosować drenowanie, nigdy jednakże nie da on możliwości odpływu ropy wszystkim osteomyelitycznym ogniskom.

4^o Daleko racjonalniejszém jest zupełne usunięcie kości (*Totalexirtipation*) w ten sposób, jak to w Anglii zalecają. Ma się rozumieć, że operację tą wykonać należy nader wcześnie, zanim się wtórne pokażą ogniska. A ponieważ wystąpienie

ostatnich prawie natychmiast ma miejsce, operacya więc będzie albo już nie na czasie, albo zupełnie niepotrzebną, boć przecie najzłotliwsze formy same się wygoić mogą.

5° Zupełnie to samo powiedzieć należy o o d j ę c i u (*amputatio*) przez Chas-saignaca zalecanem. Zaledwie może być kwestya o *amputatio secundaria* w tych wypadkach, gdzie miejscowe objawy nader są zatrważającymi, gdzie nie wystąpiły żadne wtórne złoże, ani też żadne zatory (*emboliae*) w płucach miejsca nie miały, gdzie więc obawiamy się tylko, aby skutek *phlegmonis* części miękkich ropniea nie wystąpiła.

6° Gdy nastąpi zapalenie stawu wraz z samowolnem oddzieleniem się epiphysów wskazanemi będą liczne nacięcia (*incisiones*), połączone z wyciągnięciem (*extractio*) zsekwestrowanych końców stawowych.

Wiadomości bieżące.

— Metoda Esmarcha celem sprowadzenia sztucznej próżni krwi (*Blutleere*) i zastosowanie jej w położnictwie (Prof. Müller. *Wien. med. Presse* N. 8. 1874). Lżejsze stopnie ostrej niedokrewności zachodzącej nie rzadko w praktyce położniczej (jużto skutkiem poronienia i łożyska zdrożnego podczas ciąży, jużto skutkiem zranień podczas porodu, już też skutkiem atonii macicy w okresie łożyskowym i w pierwszym czasie po porożu) dają się jeszcze dość skutecznie zwalczać przez rozmaite leki orzeźwiające (*analeptica*), których liczba zwiększyła się w ostatnich dniach jeszcze wstrzykiwaniami podskórnymi eteru, zalecanemi przez Heckera; w cięższych za to wypadkach niedokrewności nie pozostaje nam nic innego jak przelanie krwi. Skutków zaś, mówi autor tego rodzaju obfitych krwotoków szukamy w niedokrewności mózgu i osłabieniu czynności serca. Doswiadczenia zrobione na licznych przelaniach krwi wykazują, że jeśli robimy je wcześnie, potrzeba w stosunku do obfitego krwotoku małej tylko ilości krwi, aby odżywić na nowo czynność organów najwięcej zagrożonych. Czyby tedy nie było możebnem, doprowadzić sercu i mózgowi tę stosunkowo małą ilość krwi z odległych części ciała samego, i to za pomocą metody Esmarcha? Nawet przy krwotokach bardzo znacznych nie uchodzi wszystka krew z ciała, ponieważ ilość utraconej krwi jest często stosunkowo nie zbyt wielką w porównaniu z ogólną ilością krwi w ciele. Pod wpływem następującego szybko osłabienia serca pozostaje wielka część krwi w ciele, która wszakże nie wystarcza dla wszystkich organów. Rozdzieliwszy zaś sobie tę pozostałą krew na całe ciało, to bardzo prawdopodobnie znajduje się w czterech odnogach razem więcej krwi, aniżeli owa stosunkowo mała ilość, która się przy przelaniu okazuje tak skuteczną. Czyby się tedy nie dało za pomocą sztucznie osiągniętej próżni krwi we wszystkich czterech odnogach doprowadzić w wypadkach ostrej niedokrewności tyle krwi sercu, aby mógł zapobiedz poczynającemu się jego porażeniu. Co więcej, jeśli na wszystkie cztery odnogi po ich owinięciu założymy rurki kauczukowe (*Cautschuckschläuche*), to usuwamy już odnogi te od udziału w obiegu krwi. Wszystka tedy krew ciała może dopływać do organów tułowia i głowy i musi ich ilość krwi powiększać, co właśnie dla mózgu wśród tych okoliczności jest nadzwyczaj ważnem. Tak sobie postępując możnaby może zastąpić przelanie krwi albo przynajmniej takowe mocno wesprzeć. Przypuszczeń tych, teoretycznie tylko wymyślonych, nie miał autor dotąd sposobności uzasadnić dowodami z praktyki; ogranicza się raczej tylko na jak najgorętszem zaleceniu, aby powyższego postępowania doświadczać na chorych.

— Przelanie krwi dokonał niedawno temu prof. Leidesdorf w Wiedniu na pewnym katalęptyku. Chory, którego wniesiono do szpitala w stanie nieprzytomności zupełnej, odzyskał wkrótce po przelaniu mowę, oraz dawną przytomność (*Allgem. Wiener. med. Zeitg.* Nr. 6. 1874).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

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

TRESC: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Klinika ginekologiczna Uniwersytetu w Berlinie. Przecięcie torbieli jajnika silnie z ścianą brzuszną i macicą zrosniętą i wypłukiwanie opróżnionej jamy, aż do zupełnego wyleczenia. Spostrzeżenie prof. Dra Martin'a.—Rozprawy naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedemnastu (1857—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. zakładu w Krynicy (dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. Osteomyelitis et Periostitis septica primitiva. Przez prof. Lücke ze Strassburga.—Wiadomości bieżące. Metoda Esmarcha celem sprowadzenia sztucznej próżni krwi (Blutleere) i zastosowania jej w położnictwie. Przelanie krwi. Dodatek. Chorób nerek arkusz 21. Akuszeryi T. III arkusz 3. Anatomii opisowej T. II arkusz 7.

Klinika ginekologiczna Uniwersytetu w Berlinie.

Przecięcie torbieli jajnika silnie z ścianą brzuszną i macicą zrosniętą i wypłukiwanie opróżnionej jamy, aż do zupełnego wyleczenia

Spostrzeżenie Prof. Dra Martin'a.

Oprócz dość znacznej liczby owariotomij, wykonywanych w ostatnim lat dziesiątku przezemnie i moich asystentów, częścią w ginekologicznym oddziale szpitala Charité, częścią w oddzielnych pokojach uniwersyteckiego zakładu położniczego, na szczególną uwagę zasługuje wypadek, w którym wyjęcie chorego jajnika niepodobnym było z powodu silnych zrostów, i w którym zupełne wyleczenie w inny sposób osiągnięte zostało. Wypadek ów jest następujący:

25-letnia panna, która od trzynastego roku z początku obficie, potem skąpo miesiączkowała i z tego powodu w 19-tym roku życia w Pymont ba-wiła, radziła się mnie po raz pierwszy we Wrześniu 1866 roku, z powodu całego szeregu bolesnych brzusznych przypadłości, z zaparciem stolca i bolesnym miesiączkowaniem (*dysmenorrhoea*), połączonego. Stwierdziłem obecność

przodozgięcia i bocznego prawego zgięcia macicy 7 centm. długiej, wraz z umocowaniem przesmyku (*isthmus*) tejże w stronie lewej i tylnej; zaleciłem leczenie ból uśmierzające. Zimą 1867/8 r. pacjentka podobno chorowała w swym rodzinnym miejscu na znaczne jakieś zapalne cierpienie brzucha. Po wyzdrowieniu, w obec znośnego polepszenia ogólnego stanu, wystąpiło bardzo obfite miesiączkowanie. Po użyciu przez chorą kąpeli morskich, zkonstatawałem w lecie 1873 r. obecność w lewej stronie brzucha guza, wielkości głowy dziecięcia, niewyraźnie chełboczącego, który wyczuć można było i przez pochwę po lewej stronie części pochwowej macicy.

Chora chuda i żywa blondynka, udała się do mnie znów 9 Października zeszłego roku, nagląco wyrażając życzenie pozbycia się owego guza. Obwód brzucha, szczególnie z lewej strony silnie wypiętego, wynosił na wysokości pępka 84 centm. Pępek znajdował się o 20 centm. nad szparą sromną, a górny brzeg, wyraźnie odgraniczony guza, o 5 centm. wyżej i w lewo. Opukiwanie wykazało tępy odgłos na całej lewej stronie brzucha aż do 25 centm. ponad poziomą gałęzią lewej kości łonowej; stępienie to zaczynało się na dwa poprzeczne palce od linii białej i na 23 centm. od *spina anterior superior sinistra ossis ilei*. W prawej części brzucha, aż do pachwiny, jak równie w podbrzuszu (*epigastrium*) i w lewym podżebrzu (*hypochondrium*) opukiwanie kiszkiowy odgłos wykazywało. Guz, gładkie posiadający ścianki, przedstawiał teraz jasne chełbotanie, na powierzchni jego żadnych oddzielnych części wyczuć nie było można, przesunięcie jego w prawą połowę brzucha było niewykonalnym. Pochwa wązka, *columnae vaginae* dobrze zachowane, część pochwowa macicy przedstawia się w postaci kształtnego czopka; usta maciczne w postaci małej, poprzecznej, ziejącej szpary. Zgłębnik wchodzi na prawo i ku przodowi na 7,5 centm. w głąb kanału macicy. Przez strop pochwy wymacać można po stronie lewej dolną granicę guza i w miejscu tem, przy uderzeniu w odpowiednią część ściany brzusznej, wyczuwa się przeniesione tu chełbotanie. Macica towarzyszy ściśle guzowi w ruchach, udzielanych ostatniemu poprzez ściany brzuszne. Śledzenie przez odbytnicę daje te same rezultaty co i śledzenie przez tylny strop pochwy. Wziernik pokazuje, że usta maciczne gładkie są i niezgrubiałe. Rozpoznanie postawionem być musiało na cystoid, w lewej połowie brzucha umocowany, prawdopodobnie z macicą zrosnięty. Wątpić należało, czyby wycięcie guza jajnikowego wykonalną być mogła. Energiczna jednakże młoda owa dama pomimo tego zażądała oswobodzenia jej od guza.

Po stosownem przygotowaniu i zachloroformowaniu chorej, rano dnia 12 Października 1873 r. wykonane było długie nacięcie ściany brzusznej po kresie białej (*linea alba*), w obecności panów: tajnego radcy zdrowia Dra Westphal prof. Westphal, Dra Löhlein, Dra C. Ruge, Dra A. Martin i Dra Beneke. Pokazało się, że otrzewna tak ściśle z ścianką torbieli zrosniętą była, iż oddzielenie takowej nawet za pomocą noża okazało się niemożliwym. Po otwarciu torbieli przy pomocy *bistouri*, w długości 3 centm., rzuciło się około jednego litra brunatnawej śluzowatej cieczy, z przerodzonymi

starymi skrzepami krwi zmieszanej. Wykonane następnie badanie otwartej jamy, przy pomocy dwóch palców, wykazało ogólne silne zrośnięcie ściany jej z ścianą brzuszną, jak również z ciałem i dnem macicy. Mając na względzie te okoliczności, zdecydowałem się po jak można najzupełnijszym wypróżnieniu zawartości, na zapuszczenie dwóch elastycznych cewników do jamy torbieli i na oczekiwanie zmarszczenia się torbieli, przy kilka razy na dzień powtarzaniem zastrzykiwaniu wodnego roztworu kwasu karbolowego. Pozaginane końce cewników przymocowane zostały do prawego uda za pomocą taśm z plastru lepkiego, rana zaś brzuszna zamknięta została za pomocą siedmiu, głęboko sięgających szwów z metalicznego drutu; pomiędzy ostatnimi szły taśmy plastru lepkiego, na to kompres z płótna, nasycony rozcieńczonym roztworem kwasu karbolowego, często odmieniany, i nareszcie zimne wodne okłady. Chora obudziła się z narkozy w kwadrans po skończeniu operacyi i okazała 84 uderzeń pulsu na minutę, temperaturę 37,2° C. Do godziny 4 tej po południu wymiotowała pięć razy, z początku zielonym, potem wodnistym śluzem, od czasu do czasu jednakże spała. Za pomocą srebrnego męskiego cewnika wypuszczono o drugiej urynę, bogatą nader w chlorany. Wieczorem brzuch niezbyt czuły; zimne okłady ulgę chorąj sprawiały, puls 92 temperatura 37,2° — wewnątrz zaleciłem kawałki lodu. Z obu elastycznych kateterów, założonych w torbiel, sączyła się bez przerwy kroplami ciecz mętna. O północy zastrzyknięto pod skórę *morphium*. Rano 13 Października zastrzyknięto ostrożnie przez jeden z cewników w torbiel wodny roztwór kwasu karbolowego, pół procentowy, do 35 stopni Celsiusa ogrzany, przy czém przez drugi kateter wypływała z początku mętna, potem jasna ciecz bez żadnego nadzwyczajnego zapachu. Stan ogólny zadawalniający, puls 104, temperatura 37,2°. Wieczorem puls 106, temperatura 38,3° — język czysty; wymioty przezroczystym śluzem powtórzyły się jeszcze dwa razy, jasny ton kiszek pod lewym brzegiem żeber zstępuje daleko niżej, niż przed operacyą. Brzuch niebolesny. Po południu i wieczorem powtarzano wypłukiwanie torbieli ciepłym roztworem kwasu karbolowego. 14 Października rano puls 84, temperatura 38,2°; wieczorem puls 112, temperatura 38°; wymiotów nie było; język obłożony białem. Wiatry odeszły *per anum*; wydzielanie moczu nieutrudnione; brzuch nie wzdęty; trzykrotne wypłukiwanie dwu i pół-procentowym roztworem kwasu karbolowego, ogrzanym, przez cewniki elastyczne. Ponieważ chora przeszłej nocy niespokojnie spała i wieczorem nieco rozdrażniona była, wstrzyknięto pod skórę *morphium*.

15 Października rano puls 96, temperatura 38,2°; wieczorem puls 120, temperatura 37,6°. Z powodu wystąpienia głodu, podano klejek owsiany. Brzuch niebolesny, nie wzdęty. Rana ściany brzusznej goi się przy nieznacznym ropieniu; trzykrotnie płukano torbiel. Wieczorem wstrzyknięto pod skórę *morphium*.

16 Października rano puls 100, temperatura 37,6°; wieczorem puls 108, temperatura 37,6°. Po spokojnym śnie chora czuje się znacznie lepiej. W y s t ą p i ł a m i e s i ą c z k a : czterokrotnie przepłukano torbiel.

17 Października rano puls 108, temperatura 37,4°: wieczorem puls 120, temperatura 37,4°. Brzuch niebolesny; stopień opukowego odgłosu ponad lewą pachwiną daje się teraz wykazać zaledwie po linje pępkową. Wypłukiwana ciecz posiada silny zapach tłuszczowych kwasów. W południe podany buljon spowodował krótkotrwałe rozdrażnienie. Wieczorem *morphium*.

18 Października rano puls 112, ciepłota 37,4°, wieczorem puls 104, ciepłota 37,6°. Język obłożony; apetyt ciągle istnieje; przy wypłukiwaniu, przez elastyczny cewnik wychodzą bardzo woniejące strzępy.

19 Października miesiączka ustała. Ciepłota od tego czasu wahała się pomiędzy 37,3° a 38,6° C e l s i u s'a, tętno pomiędzy 90 a 104 uderzeniami na minutę. Język coraz mniej obłożony, apetyt powiększył się po pierwszym oddaniu stolca w jedenaście dni po operacji, połączonej z jednokrotnymi wymiotami. Sen od tego czasu przychodził bez użycia *morphium*. Dziewiątego dnia tępy odgłos opukowy ograniczał się przestrzenią wielkości spodka, na miejscu, gdzie była wykonana operacja; w następnym dniu można było objąć guz bez wywołania bólu, wielkość jego była nieco znaczniejszą od jabłka. Trzy razy dziennie powtarzano wypłukiwanie za pomocą jednego do dwóch litrów roztworu kwasu karbolowego stopniowo do 10 p. e. stężanego, pomimo to w moczu ani śladu tegoż kwasu nie wykazano. Od 24 Października wydzielina ściany torbielowej zmniejszała się znacznie i traciła nieprzyjemny swój zapach, tak, że od 26 Października, zaledwie dwa wypłukiwania dziennie wykonywać potrzeba było. Szwy druciane zdjąłem między 9 a 14 dniem. Ściana brzuszna zlepiona była aż do otworu, w którym dwa elastyczne leżały cewniki, te ostatnie coraz to więcej wysuwały się z otworu torbieli na zewnątrz, tak że nareszcie płyn wstrzykiwany w rurki, obok tychże wypływał. Z tego powodu dnia 5 Listopada wyjąłem cewniki i założyłem w ich miejsce, w otwór przetoki tylko cienki bourdonnet, napojony kwasem karbolowym.

Dnia 10 Listopada z powodu zupełnie zadawalniającego stanu, chora opuściła łóżko, a 20 Listopada powróciła do domu uleczoną. Pozostała tylko przetoka, wydzielająca zaledwie kilka kropel mętnego płynu; przetoka ta zamknęła się wkrótce zupełnie po następnym wystąpieniu miesiączki. Chora odwiedziła mnie w Marcu bieżącego roku, będąc w kwitnym stanie zdrowia i na żadne cierpienia się nie skarżąc. Blizna na ścianie brzusznej silną była i gładką, po za nią wyczuwać się dawała niezbyt wyraźna, płaska stwardniałość. Część pochwową macicy znalazłem trochę wyżej, niż zwykle, żadnego przy tem guza.

Nowem zupełnie jest wyleczenie cystomy za pomocą nacięcia, nowem także zarosnięcie ścian jej następnie, chociaż takowe już obserwowanem było, w następstwie jednak często powtarzanego przebijania torbieli (*punctio*), już to samego, już z zastrzykiwaniem jodyny połączonego; nowem wreszcie i pomyślny skutek pozostawienia rurki dla ciągłego odpływu wydzieliny; na uwagę zasługuje bez wątpienia i ów spokojny niezakłócony przebieg wyzdrowienia w wypadku opisanym, leczonym częstemi, kilka razy dziennie powtarzanemi zastrzykiwaniami roztworu kwasu karbolowego, z początku coraz to

silniejszego, pod koniec zaś coraz to słabszego. przez dwa, w ranie pozostawione, elastyczne cewniki.

Skutek takiego postępowania okazał się niepomyślnym w drugim podobnym wypadku, w którym jednakże, tak silne zrosty łączyły przednią ścianę guza ze ścianą brzuszną, że nawet na trupie niepodobna było znieść takowe bez silnego uszkodzenia ostatniej, jak również przez ranę, skutkiem nacięcia powstała, niepodobienstwem było wydostać tylną ścianę wielkiej owej torbieli, gdyż takowa dość znaczny pokład wapienny w sobie zawierała. Pomimo, że stan ogólny w dziesięć pierwszych dni po nacięciu zupełnie nie dawał prawa do tracenia wszelkiej nadziei, wystąpiły jednakże podówczas biegunka i wytwarzanie obfitej wydzieliny, a czternastego dnia krwotoki ze ściany torbieli, które w prawdzie zastrzykiwaniem rozcieńczonego roztworu *liquoris ferri sesquichlorati* wstrzymane zostały, lecz śmierć w trzy dni później nastąpiła.

Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu (1857—1873 r.).

Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(Dalszy ciąg).

Krynicy zawdzięczamy wprowadzenie w naszym kraju trzech wcale u nas dawniej niewyrabianych rodzaj kąpiel, a takimi są: kąpiele żelazisto-borowiczowe (r. 1858), igliwiowe (r. 1866) i gazowe (r. 1873). Wszystkie te trzy rodzaje kąpiel wprowadzono tutaj za naszym staraniem. Jak zaś ta nowość przyjęła się u nas, jak w miarę owego czasu wzrosła, pokazują to następujące cyfry:

U d z i e l o n o :

W roku	Kąpiel żelazisto-borowiczowych	Igliwiowych	Gazowych
1858	126	—	—
1859	168	—	—
1860	188	—	—
1861	190	—	—
1862	324	—	—
1863	264	—	—
1864	478	—	—
1865	714	—	—
1866	973	596	—
1867	2009	697	—
1868	2388	743	—
1869	3294	583	—
1870	3165	561	—
1871	3935	363	—
1872	4792	460	—
1873	1354	153	14

4) Według urzędowego spisu ludności, było w Krynicy: w 1860 r. stałej ludności 1113, to jest: mężczyzn 533, kobiet 580.

W r. zaś 1870 było tutaj stałej ludności 1567, to jest: mężczyzn 747, kobiet zaś 820.

Pod względem wyznania było:

W roku	Rzymsko-katolickiego	Grecko-katolickiego	Ewangelickiego	Mojżeszowego
1860	60	1022	1	30
1870	196	1228	4	139

Z powyższego zestawienia widzimy:

a) iż stała ludność w Krynicy w ciągu ostatniego lat dziesiątka zwiększyła się o 454 głów.

b) iż przyrost tutejszej ludności, o ile widocznym jest w stałych tu mieszkańcach grecko-katolickiego, o tyle równie uderzającym jest w zwiększonej liczbie nowo tu przybyłych mieszkańców tak rzymsko-katolickiego, jak i mojżeszowego wyznania, z których pierwszych w ciągu lat 10 przybyło 136 głów, drugich zaś t. j. mojżeszowego wyznania przybyło i nowo osiedliło się tu 109 osób.

Znakomity ten przybytek i wzrost ludności miejscowej oczywiście przemawia za otwarciem się tu nowych źródeł zarobkowania, bez których niepodobnym byłby w stosunku do czasu, tak znaczny przybytek stałej tutejszej ludności. Bo też obecnie osiedliło się w Krynicy nie mało rzemieślników stale tu zamieszkałych, gdyż niebrak tutaj stolarzy, krawców, szewców, piekarzy, rzeźników, murarzy, cieśli i szklarzy; niebrak koronkarzy, tapicera, kuśnierza i kaminiarza; niezbywa tutaj na handlach towarów kolonialnych, nawet po za okresem pory zdrojowej, ani na restauracyach; zgoła obecnie w Krynicy o każdej porze wszelkie potrzeby codziennego życia zaspokojonemi być mogą. Ile na tem zaludnieniu zyskał sam zakład i jego okolica, o ile przczto podniósł się miejscowy zarobek i niejaka produkcya, łatwo każdy pojąć i ocenić potrafi.

Od roku 1857 otworzono tu: stałą aptekę, sklepów korzennych 3, handli norymberskich 3, handli wiktuałów 4, i 1 handel ze szkłem czeskim.

5) W krótkim czasie pozyskany, a nader znakomity w Krynicy przybytek domów z 9 na 66, w miejsce dawniejszych 81, obecnie 630 pokoi gościnnych do użycia nastreczających, tudzież powiększenie się pokoi łazienkowych, bo z 27 na 74, najwymowniej dowodzą wielkiego znaczenia i wartości szczawy krynickiej w rzędzie środków lekarsko-balneologicznych, albowiem tak wielkiego wzrostu, a tak szybkiego rozwoju Krynicy nie innego nie wywołało, jak tylko najsilniejsza wiara i nadzwyczajne zaufanie w skuteczność wód krynickich. Niebyło bowiem w tym względzie udziału: ani sztucznej protekcyi osób przemożnych, ani nie było w tym względzie pomocy żadnych ak-

cyjnych budowlanych towarzystw, nie było też żadnej predylekcyi ku zabudowaniu i zaludnieniu tutejszej miejscowości, powodowanej: patryotyzmém ogółu, upodobaniem magnatów lub nasładowaniem pośrednich—zgoła niebyło w tém zabudowaniu Krynicy wpływów ani efemerycznego zadosyćuczynienia zachęciom lub woli wszechwładnej arystokracji—bo Krynica posiadaniem tego rodzaju dobrodziejci chlubić się nie może, owszem obojętnie, a może z nietajoną apatją przyglądały się wzrostowi Krynicy osoby wpływowo: rodem, zasobem kapitału lub stanowiskiem społeczném; zapoznawali ją najbliżsi a możni jej sąsiedzi. Żaden z naszej arystokracji nie przyczynił się do podniesienia Krynicy; tylko ludzie pracy uwierzyli w interes Krynicy; tylko tego rodzaju ludzie wystawili tutaj domy dla gości przeznaczone; tylko ludzie pracy zbudowali tutaj hotele; otwierając zaś tu dla siebie nowe źródła zarobkowania, dali dotykalne świadectwo owego zaufania w interes Krynicy i swęj praktyczności; a obfite plony ich trudów i zachodów hojnie ich wiarę i ich prace wynagrodziły.

6) Wobec zwiększonego uczęszczania gości do Krynicy—wobec wzrostu liczby jej zabudowań—wobec przybytku stałej tutaj ludności—tudzież wobec zwiększonej w ogóle sposobności do zarobkowania, przybyło w ogóle pracy, a z nią wzrosła i produkeya; znikła dawniejsza bezcennaść gruntu pod budowę, za którego sążeń w 1858 r. 5 nkr. a dzisiaj 1 złr. 20 nkr. się płaci; ustała dawniej tu praktykowana bezcennaść materyałów; ustąpiła bezcennaść foraliów; wzmogły się czynsze dzierżawne; a nawet cena najmu robotnika znakomicie w cenie podskoczyła; co wszystko przemawia za większą sposobnością i ułatwieniem sprzedaży, za wzrostem miejscowych potrzeb, w ogóle za korzystnem ożywieniem obumarłej dawniej tutejszej miejscowości.

Za zwiększoną produkeyą i z powiększonym zarobkowaniem musiały naturalnie wzrosć i podatki, dochód przeto z tego względu dla Państwa znacznie się tutaj przysporzył. Jakoż gdy w r. 1857 podatki ze samego zakładu t. j. jedynie z własności rządowej wynosiły 630 złr., to w r. 1872 sam zarząd zdrojowy z téjże samej własności, ale z daleko znaczniejszej swęj produkeyi opłacał podatku 2438 złr.

Rozumie się samo z siebie, że gdy najwięcej własności nieruchomości w zakładzie krynickim jest prywatnych; albowiem Zarząd ma tylko 5 domów gościnnych, a prywatni takowych 56 posiadają; to też podatki tego rodzaju: jak gruntowy, domowy, czynszowy, zarobkowy i dochodowy przez prywatnych w Krynicy dawniej a obecnie opłacane, są w prostym stosunku do zwiększonej liczby zabudowań i zwiększonego obecnie przez prywatnych zarobkowania. Oczywiście te korzyści dla skarbu Państwa, rozwojowi gospodarstwa i przemysłu zdrojowiska przypisać koniecznie należy.

Z przytoczonych powyżej dat statystycznych zdrojowiska krynickiego dotyczących, łatwo wnioskować i osądzić, ażali zakłady zdrojowe w ogóle, a w szczególności Krynica zasługuje na nazwę instytutu narodowo ekonomicznego. Wszakże cyfry te statystyczne najdobitniej przekonują o ważności zdrojowisk pod względem narodowej ekonomii tak dla ich miejscowości, jako-

też dla całego kraju. A jeżeli ważność zakładów zdrojowych pod względem ekonomicznym jest niezaprzeczoną: czegoż po nich spodziewałyby się można, gdyby je umiejętnie a w całej zupełności użyć i spożytkować zdołano?

Z tego statystycznego jednego tylko krajowego zdrojowiska dotyczącego obrazku, łatwo wnosić i ocenić możemy, jakie mają znaczenie i jaką ważność nacyonalno-ekonomiczną przedstawiają zdrojowiska: dla królestwa Czeskiego, dla Bawaryi, tudzież jakie dają korzyści dla Pruss, skoro kilka tamtejszych zakładów zdrojowych (Selters, Fachingen, Ems, Schwalbach i Schlangenbad) w r. 1870 dały brutto dochodu 360672 talarów¹⁾. Jestto bardzo wdzięczna rola byleśmy ją tylko umiejętnie a starannie pielęgnować zdołali.

7) Jak dalece obudził się w owych 17 latach interes poznania Krynicy, na dowód tego dosyć przytoczyć: iż w owym czasie odwiedziło nasz zakład D-rów 371, a między tymi były pierwszorzędne w naszym kraju znakomitości, jakoto: Profesorowie Medycyny naszych Uniwersytetów (Bryk, Chałubiński, Chojnowski, Czerwiakowski, Dietl, Hirschfeld, Girsztowt, Łuczkiwicz, Majer, Madurowicz, Rydel, Roze, Skobel, Stopczański, Tyrchowski i Wisłocki), tudzież największej praktyki w kraju używający lekarze, nawet z najodleglejszych miejsc nieszczędzili trudów podróży do Krynicy, aby na miejscu poznać wody tutejsze i urządzenia zdrojowe. Niechaj mi wolno będzie wynurzyć na tem miejscu cześć dla Nich imieniem Krynicy! a od siebie wdzięczną dla nich pamięć! Zarazem niechaj mi wolno będzie tutaj zaznaczyć, iż wszyscy Ci Szanowni koledzy opuszczali Krynice z uznaniem ważności jej wód i odpowiedności jej urządzeń zdrojowych, a ze słodkim wspomnieniem mile tu przepędzonych chwil swobody i wytchnienia.

IV.

Odbyt wód mineralnych Krynickich i przetworów zdrojowych.

Przedmiotami handlu z Krynicy są tutaj: wody mineralne, pastylki krynickie, wyciąg z igliwia na kąpiele balsamiczne, a po części i borowina żelazista krynicka.

a) Najważniejszym jednak artykułem handlowym są wody mineralne tak ze źródła krynickiego jak i ze źródła słotwińskiego, a w ciągu onych 17-let rozprzedano ogółem 590,547 flaszek wód krynickich, których wartość wynosi złr. 118,109 nkr. 40. Jak wszędzie tak i tutaj powszechniejsze zapoznanie z towarem, donioślejsze ocenienie jego przymiotów, i mierne jego ceny wpływały korzystnie na powiększenie się odbytu. Jakoż od chwili zaprowa-

¹⁾ Zobacz: Statistische Mittheilungen über die Mineralquellen und Badeorte des Nassauischen-Taunus während des Jahres 1870. von Dr Grossman (Jahrbuch für Balneologie etc. Wien. 1871. Bd. I. p. 71—92).

dzenia w Krynicy umiejętnego sposobu napełniania wody krynickiej (r. 1859) do flaszek w handel rozsyłanych, według ulepszonej metody H e c h t a (mocą której każda butelka rodzimym gazem węglowym, na 3 atmosfery uciśnionym dopełniana, i w przestrzeni tegoż gazu korkowana bywa), przesyłka wody krynickiej znakomicie się wzmożła: w miarę zaś obszerniejszego i gruntowniejszego poznania jej skutków (które dzisiaj niemal każdemu krajowemu lekarzowi nie są obcemi): a nadewszystko w miarę sprawiedliwego o wodach ojczystych sądu i większego do nich zamiłowania, powinnyby wzrastać ich zastosowanie, czego niepłonną mamy nadzieję, a nawet całą ufność pokładamy, znając wysoką wartość i nie małe znaczenie lekarskie szczaw krynickich, oparte na 20-letniem własnem doświadczeniu. W imię zatem sprawiedliwości przemawiamy za użyciem wody krynickiej. Nie pierwszeństwa dla wód krynickich przed innemi żelezistemi, ale oddania im w praktyce sprawiedliwego uznania, równouprawnienia z zagranicznemi, dla szczawy krynickiej od Szanownych Kolegów domagać się niczem nie zaprzeczone mamy prawo.

Wszakże wody krynickie dzisiejszym sposobem swego napełniania, a sumiennością, z jaką się przy tej manipulacyi postępuje (na co tysiące oczu gości zdrojowych corocznie spoglądając, najlepsze mogą dać świadectwo), nie tylko nie ustępują w niczem pod tym względem szczawom, żelezistym zagranicznym, ale nadto badania chemiczne: A l e k s a n d r o w i e z a, S t o p c z a Ń s k i e g o i H o f f a ze szczawą krynicką we flaszkach przez kilkanaście miesięcy przechowywaną przedsiębrane udowodniły, że nawet po długim przeciągu czasu szczawy tutejsze okazały się czyste, bezbarwne, bezwonne, a co najważniejsza: nie przedstawiające osadu, lub rozkładu swych najważniejszych składników jakimi są: kwas węglowy wolny, dwuwęglan żelazowy i dwuwęglan wapniowy.

Cóżby więc od ich zalecania najsumienniejszego lekarza odstreczać mogło lub powinno—skoro szczawy krynickie we flaszkach, dla osób w oddaleniu od źródła ich używających, zapewniają te same skutki, jakich po nich spodziewamy się i oczekujemy, pijąc je w żywym ich stanie na miejscu w Krynicy.

b) Drugim artykułem tutejszej zdrojowej industyi są kołaczyki czyli pastylki krynickie, od r. 1866 w użycie wprowadzone, wyrabiane ze stałych składników szczawy krynickiej przez tutejszego aptekarza: Magistra Farmacyi Hug. Nitribitta, pod powagą byłej Komissyi Balneologicznej krakowskiej. Nowy ten przetwór, nasuwający nie małe trudności techniczne, ku zatrzymaniu w nim dwuwęglanu żelazowego w stanie nierozłożonym, o ile jest naukowa zdobyczą, odniesioną na polu chemii galenicznej; o tyle bez pomocy poziomych sposobów w użycie wprowadzony, pozyskał już dzisiaj uznanie i obywatelstwo między tysiącznemi przetworami żelaza, w celach terapeutycznych zastosowanemi. Jakoż od r. 1866 do 1873 rozesłano w handel 1646 pudełek pastylek krynickich, każde po 30 sztuk, czyli 49380 sztuk kołaczyków krynickich. Już ta cyfra, w obec ogromnej ilości przetworów żelazistych w użyciu będących, przemawia za ich skutecznością, i dobrą dla nich wróżbę rokuje.

c) Trzecim artykułem handlowym pod firmą wyrobu krynickiego w użycie wprowadzonym, jest wyciąg z igliwia świerkowego na kąpiele balsamiczne, tyle rozgłosu w ostatnich czasach używające. I ten środek leczniczy, wyrabiany za moją inicjatywą przez miejscowego aptekarza p. Nitribitta, uznana była Komissya Balneologiczna krakowska nie tylko jako zupełnie celowi odpowiedni, ale nawet o wiele wyższy nad tego rodzaju przetwory, jakie dostarczają zagraniczne zakłady kąpiel igliwiowych: w Remdzie, w Leoben lub w Wolfach istniejące.

I na tém polu niechcieliśmy ubliżyć naszej ukochanej ziemi, dla której Flory to samo słońce Najwyższa Opatrzność stworzyła.

Swiezo bo dopiero w r. 1869 w życie wprowadzony ów przetwór balneoterapeutyczny, nie miał jeszcze czasu nabrać rozgłosu. Wszakże już dzisiaj coraz większego doznaje uznania, skoro dotychczas rozesłano w handel 1210 flaszek krynickiego wyciągu z igliwia. Oba te przetwory t. j. pastylki krynickie i wyciąg krynicki z igliwia, stanowią jeden z licznych dowodów niezmordowanej gorliwości, co do umiejętnego spożytkowania darów bożych w Krynicy będących.

d) Czwartym nareszcie artykułem zdrojowo-handlowym Krynicy, jest borowina żelazista, której stąd w ostatnich latach kilka centnarów na wyraźne zażądanie wysłano.

Z powyżej wymienionych przedmiotów zdrojowego przemysłu w Krynicy, tudzież z ich odbytu handlowego widzimy, iż ów 17-letni przeciąg czasu nie przebrzmiał marnie dla spożytkowania zasobów, jakimi Opatrzność Krynicę a z nią i ukochany nasz kraj obdarzyła. Wprawdzie wyniki z dotychczasowej handlowej eksploatacyi produktów przemysłu zdrojowego w Krynicy, jakie w rozprzedanych w owym okresie: 590,547 flaszek wód krynickich 1646 pudełkach pastylek krynickich lub 1210 flakonach wyciągu z igliwia, pod względem finansowym osiągnięto; w porównaniu z korzyściami zagranicznej zdrojowej industrii są nieznaczne; ale za miarę pożytku stąd otrzymanego dla nas obstoi chlubne świadectwo gorliwości umiejętnego spożytkowania wszelkich zasobów krynickich na korzyść cierpiących i kraju. Nie szukamy bowiem naprzód materialnego pożytku—i nie uganiamy się przedewszystkiem za finansowemi korzyściami w naszym ojczysto-zdrojowym przemyśle i w naszym krynickim gospodarstwie. Tego rodzaju owoce z posiewu ucziwiej pracy i zacnych usiłowań przyjdą niezawodnie z postępem samego czasu, byle tylko Zakład krynicki na zawsze pozostał wierny swemu rzetelnemu zadaniu, byle nigdy nie odstąpił od swego przeznaczenia jako instytut humanitarny, byle światłem umiejętności opromieniony podążał za postępem nauk i za wymogami ducha cywilizacyi, a odpowiadał wszelkim rzetelnym p o t r z e b o m światłej publiczności.

V.

W y n i k i d o c h o d u z z a k ł a d u .

Jakkolwiek wyniki finansowe nie są ani racyą bytu, ani wyłącznym zadaniem, ani celem jakiegokolwiek zakładu zdrojowego, ze względu na jego

przeznaczenie, jako instytucji lekarskiej i humanitarnej; wszakże wyniki dochodu otrzymane z zakładu zdrojowego krynickiego w owym 17-letnim okresie czasu, z umysłu bierzemy tu pod rozwagę, dla okazania, czyli i jakie nasz zakład ma znaczenie pod względem narodowo ekonomicznym? czyli i jak się z tego zadania wywiązał? czyli godzien był wkładów kapitału na jego urządzenie wyłożonych? i czyli nadał ze względów ekonomicznych na opiekę zasługuje?

Oto co mówią cyfry pod tym względem. Było dochodu z zakładu krynickiego opółem:

w roku	złr.	ctn.
1857	5205	91
1858	9174	67
1859	10925	98
1860	14315	67
1861	13743	92
1862	21048	66
1863	17379	25
1864	15957	90
1865	21189	93
1866	23279	39
1867	28636	56
1868	32182	73
1869	35673	35
1870	35440	71
1871	36738	33
1872	42574	17
1873	27007	13
Razem	390473	26

(Dokończenie nastąpi).

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

Osteomyelitis et Periostitis septica primitiva.

Przez Prof. Lücke ze Strassburga.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie IV Bd. 2 u. 3 Heft, z 1874 r.).

Do liczby tych licznych chorób, które sobie zdobyć zdołały do ostatnich czasów już to nazwę ogólnie przez wszystkich przyjętą, już to jednakowe u ogółu przyjęte określenie, należy bezwątpienia i to cierpienie kości, które najczęściej pod nazwą *Osteomyelitis diffusa spontanea* traktowanem bywa. Uderzającą okolicznością jest, iż cierpienie to, tak gwałtownie się objawiające, zaledwie bardzo późno przez chirurgów poznanem zostało, pierwsze jego bowiem, ściśle opisy zaledwie od dwudziestu do dwudziestupięciu lat temu datują, i nawet od tego czasu literatura tej choroby nie zbyt się wzbogaciła. Część winy podług przypuszczeń autora przypisać należy nierównomiernemu geograficznemu rozprzestrzenieniu tej choroby, jak równie i tej okoliczności, że zwykle, charakterystyczny początek jej przebiega

nie pod okiem lekarza, w szpitalach zaś po największej części zdarza się badać i leczyć za- ledwie same tylko następstwa cierpienia.

Chociaż choroba pojawia się wszędzie, zdaje się jednak iż zwykła w pewnych głównie gościć miejscowościach. Bardzo liczny jej kontyngens dostawiają okolice Alp — prawdopodobnie same w wysokich gór łańcuchach położone doliny — jak Salzburg, rzadziej Zü- rich, Bern; z drugiej strony zdaje się także często występować na północno niemieckiem wybrzeżu, szczególnie w wilgotnych łęgowskich (żuławach). Z środkowych okolic Niem- czech: Szląska, Hessen, dochodziły relacje o częstym pojawianiu się tego cierpienia. Nie rzadkiem też w okolicach Strassburga. Bern i jego okolice należy uważać za klasyczne siedlisko *osteomyelitis spontaneae*, bardzo często obserwowaną była przez prof. D e m m e poprzednika autora i jego następcę prof. K o c h e r ' a.

Pojęcie tej choroby jak i określenia jej nie są jednakowe. Chassaignac, któremu na- leży się zasługa zwrócenia po raz pierwszy uwagi, na tego rodzaju cierpienie kości i od- dzielenia go od ogólnej wielkiej klicznej grupy, pod nazwą chorób kości exystującej, nadał formie tej rozmaite nazwy: *Osteomyelite essentielle*, *Typhus des os*, nawet *Typhus des membres*, *Osteomyelite spontanée diffuse*. K l o s e mówi o *Meningo-Osteomyelitis* i o samowolnem oddzie- laniu się epiphysów (*spontane Epiphysenabtrennung*). H. D e m m e używa nazwy *Osteomy- elitis diffusa spontanea*, przez Ch a s s a i g n a c ' a podanej i przez większość autorów przyjętej. G o s s e l i n nazywa ją *Osteomyelite epiphysaire*, G i r a l d e s — *Periostite phlegmoneuse diffuse*, E. B o e c k e l *Periostite phlegmoneuse* W e r n e r złącza ją do swęj *Osteochondritis epiphysa- ria*. R o s e r, który podał bardzo różne od ogólnie przyjętego, określenie tej choroby, wprowadził nową zupełnie nazwę: pseudoreumatycznego zapalenia kości i stawów w wieku młodzieńczym (*Pseudorheumatische Knochen — und Gelenkentzündung des Jünglingsalters*. W a l d e y e r (F i s c h e r) nazywa ją *Panostitis*. Co się tycze niemieckich podręczników, to: u B i l l r o t h ' a (*Allgemeine Chir.*) mówi się o niej przy *Periostitis* i *Osteomyelitis*, B a r d e- l e b e n traktuje o tym przedmiocie przy *Ostitis*, *Osteomyelitis* i *Osteochondritis*, nie dając je- dnak osobnego obrazu choroby. U R. V o l k m a n n ' a znajdujemy nazwę *Osteomyelitis spontanea* i *Periostitis maligna*.

„Gdy pierwszy, świeży ujrzał wypadek, „powiada autor“ najbardziej muie uderzyło podobieństwo nadzwyczajne pomiędzy objawami tej choroby i przebiegiem jej, a ropnicą (pyaemia) tak dalece, że pogląd autorów, nazywających to cierpienie tyfusem kostnym, lub o samowolnej mówiących ropnicę, wcale mi się błędnym nie wydał. Nazwy te zape- wne miały tylko oznaczać, że idzie tu o cierpienie, które się zaczyna i przebiega jak jaka choroba zakaźna, punktem wyjścia którego nie jest jednak ani przewód pokarmowy ani za- dne zranienie, lecz nienaruszony dotąd szpik kostny lub okostna. Mój pogląd jest zupeł- nie taki sam i z tego powodu wydaje mi się, iż najwięcej tym stosunkom odpowiadającą na- zwa, jest pierwotne, zakaźne zapalenie szpiku kostnego i okostnej (*primäre infectiöse Knochenmark und Knochenhautentzündung*).”

Co się tycze obrazu choroby to autor charakteryzuje go w następujących zdaniach:

1) Choroba należy do wieku młodzieńczego, występuje tylko do tego czasu, w któ- rym wzrost kościoskładu jest skończonym.

2) Najczęściej występuje na wiosnę i na jesień i w tych w ogóle czasach, gdy wilgo- tna panuje pogoda, tak że daje się spostrzegać nawet w zimie i w lecie.

3) Anamneza dostarcza jako daną etiologiczną: szereg wypadków zaziębnienia; drugi szereg wypadków ukazuje na poprzedzające traumatyczne obrażenia w miejscu pierwotnego cierpienia.

4) Pomiędzy wydarzeniem się szkodliwego wpływu a wystąpieniem pierwszego objawu choroby trwa zwykle przez 2—3 dni *stadium incubationis*, następnie zaś szybko występuje silna gorączka, często wstrząsającym poprzedzona dreszczem.

5) Choroba występuje zawsze tylko miejscowo i pojedynczą miejscowością taką ograniczyć się może.

6) Gorączka ma charakter durzycowy (*typhöser*). Ciepłota szybko wzrasta do 40° a nawet do 41° wieczorami, do 39° lub 40° rankami. Sensorium wczesnie już zostaje za- jętem, często wkrótce występuje *delirium*. Język staje się suchym, pragnienie wzrasta. Nieraz objawy są znacznie słabsze, zawsze jednak durzycowy charakter gorączki pozostaje niezmiennym. Podczas gorączki zdarzają się przypadki rozwolnienia.

7) Siedliskiem pierwotnego cierpienia może być tak dobrze szpik kostny jak i okostna.

8) Po podziałaniu szkodliwości—zaziębnienia, lub traumy—objawy miejscowe mogą być skrytemi przez dni parę, lub też występują bóle powiększające się z wystąpieniem gorączki. Dalszy przebieg bywa rozmaitym, stosownie do siedliska choroby w szpiku lub okostnej.

9) Tak diaphysy jak i epiphysy mogą być siedliskiem cierpienia. Najczęściej zachorowują kości długie, rzadziej daleko gąbczaste.

10) W cięższych wypadkach pierwotnej *Osteomyelitidis*, występują wkrótce już cierpienia płuc, które zwykle śmiertelnie się kończą. Płucne to cierpienie zależy prawdopodobnie od ostrego tłuszczowego zatoru płuc (*Fettembolie*).

11) Choroba może się swym pierwotnym ogniskiem ograniczyć; najczęściej jednak zdarza się, że jeszcze przed przejściem w ropienie ogniska pierwotnego, wtórne następują złogi zapalne na zewnątrz i wewnątrz takowego.

12) W miejscu pierwotnego cierpienia dochodzi zwykle do ropienia i częściowej lub ogólnej zgorzeli. Przy cierpieniu epiphysów zwykle mamy do czynienia z *Epiphyseolysis*. Często zdarza się widzieć współudział sąsiednich stawów.

13) Pierwotne zapalenie szpiku kostnego może pozostać w rzadkich wypadkach miejscowym bez przejścia w rozlane zapalenie tegoż, połączone z zapaleniem okostnej,

14) Przebieg ropni wtórnych, jeżeli takowe nie w wewnętrznych organach mają swe siedlisko, jest zwykle dość stosunkowo pomyslnym.

15) Zejście choroby po większej części bywa śmiertelnym, nie rzadko jednakże następuje wyzdrowienie.

16) Przy rozpoznawaniu zwrócić należy uwagę: na pierwotne cierpienie szpiku kostnego lub okostnej, szczególnież zaś na tyfusową gorączkę, dreszcz poprzedzający ją, a ewentualnie i na wtórne złogi.

„Z przedstawienia i orzeczenia obrazu choroby wypada,” powiada nakoniec autor, „że wszystkie formy naszej choroby, różniące się jedna od drugiej anatomicznym siedliskiem i klinicznym przebiegiem, łączą się w jedną patologiczną całość za pomocą jednego naturalnego momentu, którym jest etiologia ich początku. Tylko jeden *R o s e r*, w opisie swego *p s e u d o r h e u m a t i s m u s*, trzymał się etiologicznego momentu, jako danej do oznaczenia granic tej grupy chorób. Granice te wprowadzić zadaleko wytknął i to jest winą tak nadzwyczajnie niestałego pojęcia o pseudorheumatycznych zapaleniach szpiku kostnego i okostnej. Określenie zresztą owo zaledwie przez niewielu klinicystów przyjętém zostało. *R o s e r* wprowadzić przyjmuje, że przyczynowym momentem przy powstawaniu tej choroby są też same wpływy, które gościec (*rheumatismus*) wywołują. Przeciw przyjęciu zdania, jakoby tak zwane zaziębnienie w wywołaniu tego cierpienia rolę okoliczności przyczynowych grało, nie mam do nadmienienia, muszę jednakże wyraźnie mu przeciwstawić tę okoliczność, że trauma także ważne tu zajmuje miejsce. Ta to właśnie dwoistość przyczyny—trauma i zaziębnienie ukazuje zaraz na to, że przyczynowy ów moment zaledwie za przypadkową okoliczność wywołującą uważać należy.

Reszta autorów nigdy nie trzymała się etiologii w przedstawieniu obrazu choroby, zasadzali się oni w tem na siedlisku anatomicznym, na klinicznym przebiegu, i na takiej się podstawie opierając, zbyt ciasne tej chorobie wyznaczyli granice, jak to widzimy u *C h a s s a i g n a c a*, *K l o s e*, *D e m m e*; albo też granicę ową z jednej strony za daleko z drugiej za blisko wytknęli, jak *G i r a l d è s* i *B ö c k e l*, lub wreszcie zmuszeni byli porozrywać pojęcie tego cierpienia na *osteomyelitis* i *periostitis*, jak to uczynił *V o l k m a n n*.

„Mamy do czynienia z jedną chorobą, która we wzorowy sposób nosi na sobie charakter zakaźnej choroby, no co nawet i *C h a s s a i g n a c* zwracał uwagę w czasowym nazwaniu jej *t y p h u s d e s o s*. *Horripilatio initialis*, durzycowa natura gorączki, tworzenie się wtórnych ognisk—oto objawy, które w połączeniu z nadzwyczajną ostrością przebiegu w ostatnich czasach zmusiły chirurgów do uznania nadzwyczajnego podobieństwa między tą kliniczną formą a najbliższymi ich obchodzącymi chorobami zakaźnymi, jak ropnica, posocznica i róża. Nie ja pierwszy powziąłem myśl, że tutaj mamy do czynienia

nia z samowolną ropnicą (*pyaemia spontanea*), przyjąłem tylko to zdanie, mając na względzie bardzo typowe wypadki, które miałem sposobność obserwować, dla tego, że trudno było wyobrazić sobie ropnicę bez zewnętrznego obrażenia.

„Gdy v. R e c k l i n g h a u s e n dowiedział powstawania micrococci w organach wewnętrznych, gdy E. K l e b s ogłosił swe poszukiwania nad *microsporion septicum*, gdy zatem wolno już było przyjąć, że będzie można cośkolwiek, w ten sposób charakterystycznego, znaleźć i przy *pyaemia*, jak równie i przy *septicaemia*, zwróciłem uwagę pana prof. K l e b s'a na to, że nader ważnem byłoby dowieść obecności istot tego rodzaju w szpiku kostnym przy ostrym zapaleniu jego wówczas, gdy nie było jeszcze żadnego zetknięcia z powietrzem zewnętrznem. *Desiderium* temu zadosyć uczynił K l e b s przy jednym z wypadków zaszłych w mojej klinice; wypadek ten ogłosił on w swoim dziele pod tytułem „*Beiträgen zur pathologischen Anatomie der Schusswunden*” na stronie 120.

„Pan prof. v. R e c k l i n g h a u s e n badał wypadek ostrego zakaźnego zapalenia okostnej, prędko śmiercią zakończony, który w mojej wydarzył się klinice:

Karol K. ośmioletni chłopiec, bawiąc się na kopce siana, spadł z takowej, i w téjże chwili poczuł ból w prawej goleni. Ból przeszedł, następnego dnia chłopiec czuł się zupełnie zdrowym, na trzeci jednak dzień zaczął skarżyć się na ból w nodze i osłabł. Wieczorem silny dreszcz. Już téjże samej nocy bredzenie. Następnego dnia przybył do szpitala z bardzo niepokojącą śpiączką. Skóra sucha i gorąca. Ciężota pod pachą 40,5° C. tętno 130 razy na minutę, oddechanie 40 razy na minutę. Prawa goleń na całej przestrzeni silnie opuchnięta. Na wewnętrznej stronie, dolnej trzeciej części diaphyseos nadzwyczaj silna bolesność i niewyraźne chębotanie. Następnego dnia gorączka zyskała jeszcze na sile, język stał się nadzwyczaj suchym, tętno bardzo małe. Zrobiono nacięcie na wewnętrznej stronie goleni, przez co dało się możność odpłynięcia niewielkiej ilości krwisto-surowiczego płynu, z lekka szarawo-mętne. Następnego dnia chory zaczął się skarżyć na bóle w prawym stawie barkowym, gorączka tak silna jak i przedtem; wystąpiła duszność. W trzy dni po wstąpieniu do szpitala chory wyzionął ducha.

S e k c y a: w obydwu workach płucnej małe ilości płynu. Worek osierdzia poczerwieniały i powiększony, zawiera w sobie kilka uncyj mętno-szarawego płynu, złogi włóknikowe na obydwu jego listkach, tu i owdzie krwawe ogniska wylewowe. Serce jędrne po prawej stronie w *conus arteriosus* żółtaczkowe zabarwienie. W tętnicy płucnej krwiste nacieczenie tkanki mięśniowej; także ognisko krwawe, większe jednak i owrzodziałe znajdujemy także w miejscu *conus arteriosi*; ropiaste czerwone smugi w pośrodku zaś białawe smugi. W lewym sercu przy dolnym brzegu błoniastej części przegrody (*pars membranacea septi*) wylew krwawy. Obydwa płuca dosyć wielkiej objętości. Na przecięciu prawego płuca wynaczynienia krwi, koło niego zaś białawe rozgałęzienia, wypełnione ropiastą masą. Po lewej stronie małe ognisko rozpadowe zropiałe, pośrodku kawałek zmartwiały, kąpiący się w ropie; kilka miejsc krwawo zabarwionych. Śledziona dosyć wielka i miękka, w miarę krwią napełniona; pojedyncze miejsca jej daleko bogatsze w krew, zraziki wyraźne. Na powierzchni nerek znajdujemy liczne ogniska ropne niezbyt wielkie z ciemno-czerwonym obwodem i krwawymi wylewowymi plamami, i odpowiednie im białawe smugi w substancji korowej. Na czole po prawej stronie gniazdowate roznięczenie, wielkości nieco znaczniejszej od łepka szpilki. Goleń zupełnie obnażona z okostnej; okostna i mięśnie nacieczone jędrnymi massami. Na ranie nie ma żadnej płynnej wydzieliny. Niezliczone, małe ropne ogniska na rozgałęzieniach naczyń, ogniska te poustawiane rzędami, i prawie wszędzie puste przestrzenie tworzące, odpowiadają naczyniom limfatycznym. Na zewnętrznej stronie ognisko ropne, ciągnące się wzdłuż całej prawej goleni. W mięśniach od strony okostnej mnóstwo takich ognisk, których kierunek kierunkowi włókien mięsnych odpowiada. W szpiku kostnym lekkie zaczerwienienie w miejscu, odpowiadającem najbardziej chorobą zajętej części okostnej; zresztą szpik zupełnie prawidłowy. Wszędzie, tak w ogniskach, na okostnej znajdujących się, jak w układzie mięśniowym, w sercu, w osierdziu, w nerkach nawet znaleziono micrococcus.

„W obu wypadkach micrococci znajdowały się tak w pierwotnych, jak i wtórnych (następczych) ogniskach, i to: w pierwszym wypadku, badanym przez K l e b s'a przy pierwotnem zapaleniu szpiku kostnego, w tymże szpiku — w drugim zaś wypadku w okostnej.

„Oba wypadki odznaczyły się nadzwyczaj ostrym, bo zaledwie kilkodniowym przebiegiem; śmierć nastąpiła wskutek przerzutów w wewnętrznych organach: w pierwszym

wypadku zanim otwarcie ropnia przedsięwziętém było, w drugim wypadku w niecałe 48 godzin po rozcięciu ropnia. Wszystko więc jedno, czy przyjmujemy, że micrococci stanowiły tylko zjawisko, towarzyszące ropnicowej sprawie, czy uznamy takowe za roznosicieli zakażenia,—w każdym razie widzimy je w naszej chorobie tak na miejscu, będącém pierwotnym siedliskiem cierpienia, jak równie i w miejscach, w których wtórne, przerzutowe złogi bardzo wcześnie się pojawiły. Mamy więc przed sobą chorobę, w której wytwarza się process w głębi tkanek i to proces najzupełniej analogiczny z ropnicą pod względem swoich patologicznych własności, który więc najsprawiedliwiej nazwać i oznaczyć możemy jako s p r a w ę z a k a ż n ą.

„Występuje więc kwestya, bardzo nagląca, w jaki sposób wyobrazić sobie należy umiejscowienie materji zakaźnej i roznosicieli takowej—niech że mi wolno będzie przedstawić możliwy bieg i kierunek rozumowania w tym względzie:

„Wiemy, że trauma i zaziębnienie mogą wywołać lokalizację opisywaną przez nas sprawy chorobowej. Obie te przyczynowe okoliczności nie wywierają przecieź innego wpływu nad ten, który się miejscowem zakłóceniem w krwi obiegu wyraża. Należałoby przypuścić, że tutaj właśnie, w owem *locus minoris resistentiae*, zatrzymują się szkodliwe istoty, w krwi krążące i znajdują w cieczy, która z krwi w tkanki wystąpiła, która więc w téjże chwili poza obrębem krążenia się znajduje, podstawę, na której rozwój ich dalszy możliwym się staje. Jeżeli tu idzie o micrococci, to należałoby przyjąć, iż takowe dostały się do krwi obiegu na drodze oddechania lub trawienia. Jest to przecieź rzecz za możliwą przez nas uważana przy cholery, tyfusie, ospie i t. p. Przypomnijmy sobie jeszcze raz przy tém, że zakaźne zapalenie szpiku kostnego i okostnej występuje najczęściej podczas zimnej wilgotnej pogody, lub podczas przebywania w zimnych, wilgotnych miejscowościach.

„Jeżeli już micrococcus cyrkuluje w krwi, nagromadzać się on będzie w tych miejscach, gdzie zaporę w krążeniu spotyka: może być, że tam dalszy jego rozwój następuje, że z miejsc tych w większych massach do ogólnego krwi obiegu znowu się dostaje i że w ten sposób wtórne tworzy złogi. Jednakże zaprzestałmy na tém. Zdaniem mojem było tylko dowieść, że w mowie będące cierpienie do rzędu chorób zakaźnych należy i że nader blisko stoi ropnicowej sprawie, że więc mam prawo zupełne nazwać je „p i e r w o t n ę m, z a k a ż n ę m z a p a l e n i ę m s z p i k u k o s t n e g o i o k o s t n ę j” (*primäre infectiöse Knochenmark-und Knochenhautentzündung*) i to dla tego „p i e r w o t n ę m,” aby je przeciwstawić sprawie znaną pod nazwą *Osteomyelitis pyaenica*, która wskutek otwarcia kanału szpikowego kości następczo się pojawia.”

Co się tycze metody leczenia, stosowanej w tej chorobie, to część w mowie będących wypadków nie daje nawet czasu do spróbowania jakiegokolwiek bądź sposobu leczniczego postępowania, z powodu olbrzymiej ostrości swego przebiegu. W innych wypadkach mogą się nadać najrozmaitsze metody leczenia, rozumie się miejscowego nie ogólnego, gdyż ostatnie podług zwykłych, przyjętych i ustalonych zasad prowadzić należy.

1^o Sposób wyczekujący: Otwieramy ropień okostnej dopiero wtedy, gdy takowy jasno wyczuwać się daje. Cierpienie szpiku kostnego pozostawiamy bez żadnego leczenia. Bezwątpienia zdarzały się wypadki, w których wyzdrowienie następowało przy użyciu tej metody, z zgorzelą jednakże kości (*necrosis*), lub wsteczną przemianą produktów zapalenia.

2^o Wczesne rozcięcie przy pierwotnem zapaleniu okostnej, zanim ropienie skonstantować można. Jest to bez wątpienia nader pożyteczny i najeczęściej używany sposób. Starszy Demme robił otwarcie na udzie za pomocą rozpalonego żelaza.

3^o Przy pierwotnem zapaleniu szpiku kostnego otwarcie szpikowego kanału za pomocą trepanu, wydłubywanie dłutem takowego (*Sidillot*), drenowanie kanału szpikowego. Metoda ta niezaprzeczenie skuteczną jest przy skłonności do lokalizacji, mało jednakże staje się obiecującą przy daleko częściej napotykaną formie rozlanej zapalenia szpiku kostnego, gdyż nie wszystkie chore miejsca za pomocą evident usunąć się dadzą. Przy zajęciu diaphysów możnaby zastosować drenowanie, nigdy jednakże nie da on możliwości odpływu ropy wszystkim osteomyelitycznym ogniskom.

4^o Daleko racjonalniejszém jest zupełne usunięcie kości (*Totalexirtation*) w ten sposób, jak to w Anglii zalecają. Ma się rozumieć, że operację tą wykonać należy nader wcześnie, zanim się wtórne pokażą ogniska. A ponieważ wystąpienie

ostatnich prawie natychmiast ma miejsce, operacya więc będzie albo już nie na czasie, albo zupełnie niepotrzebną, boć przecie najzłotliwsze formy same się wygoić mogą.

5° Zupełnie to samo powiedzieć należy o o d j ę c i u (*amputatio*) przez Chas-saignac'a zalecanem. Zaledwie może być kwestya o *amputatio secundaria* w tych wypadkach, gdzie miejscowe objawy nader są zatrważającymi, gdzie nie wystąpiły żadne wtórne złoże, ani też żadne zatory (*emboliae*) w płucach miejsca nie miały, gdzie więc obawiamy się tylko, aby skutek *phlegmonis* części miękkich ropniea nie wystąpiła.

6° Gdy nastąpi zapalenie stawu wraz z samowolnem oddzieleniem się epiphysów wskazanemi będą liczne nacięcia (*incisiones*), połączone z wyciągnięciem (*extractio*) zsekwestrowanych końców stawowych.

Wiadomości bieżące.

— Metoda Esmarcha celem sprowadzenia sztucznej próżni krwi (*Blutleere*) i zastosowanie jej w położnictwie (Prof. Mülller. *Wien. med. Presse* N. 8. 1874). Lżejsze stopnie ostrej niedokrewności zachodzącej nie rzadko w praktyce położniczej (jużto skutkiem poronienia i łożyska zdrożnego podczas ciąży, jużto skutkiem zranień podczas porodu, już też skutkiem atonii macicy w okresie łożyskowym i w pierwszym czasie po porożu) dają się jeszcze dość skutecznie zwalczać przez rozmaite leki orzeźwiające (*analeptica*), których liczba zwiększyła się w ostatnich dniach jeszcze wstrzykiwaniami podskórnymi eteru, zalecanemi przez Heckera; w cięższych za to wypadkach niedokrewności nie pozostaje nam nic innego jak przelanie krwi. Skutków zaś, mówi autor tego rodzaju obfitych krwotoków szukamy w niedokrewności mózgu i osłabieniu czynności serca. Doswiadczenia zrobione na licznych przelaniach krwi wykazują, że jeśli robimy je wczesnie, potrzeba w stosunku do obfitego krwotoku małej tylko ilości krwi, aby odżywić na nowo czynność organów najwięcej zagrożonych. Czyby tedy nie było możebnem, doprowadzić sercu i mózgowi tę stosunkowo małą ilość krwi z odległych części ciała samego, i to za pomocą metody Esmarcha? Nawet przy krwotokach bardzo znacznych nie uchodzi wszystka krew z ciała, ponieważ ilość utraconej krwi jest często stosunkowo nie zbyt wielką w porównaniu z ogólną ilością krwi w ciele. Pod wpływem następującego szybko osłabienia serca pozostaje wielka część krwi w ciele, która wszakże nie wystarcza dla wszystkich organów. Rozdzieliwszy zaś sobie tę pozostałą krew na całe ciało, to bardzo prawdopodobnie znajduje się w czterech odnogach razem więcej krwi, aniżeli owa stosunkowo mała ilość, która się przy przelaniu okazuje tak skuteczną. Czyby się tedy nie dało za pomocą sztucznie osiągniętej próżni krwi we wszystkich czterech odnogach doprowadzić w wypadkach ostrej niedokrewności tyle krwi sercu, aby mózg zapobiedz poczynającemu się jego porażeniu. Co więcej, jeśli na wszystkie cztery odnogi po ich owinięciu założymy rurki kauczukowe (*Cautschuckschläuche*), to usuwamy już odnogi te od udziału w obiegu krwi. Wszystka tedy krew ciała może dopływać do organów tułowia i głowy i musi ich ilość krwi powiększać, co właśnie dla mózgu wśród tych okoliczności jest nadzwyczaj ważnem. Tak sobie postępując możnaby może zastąpić przelanie krwi albo przynajmniej takowe mocno wesprzeć. Przypuszczeń tych, teoretycznie tylko wymyślonych, nie miał autor dotąd sposobności uzasadnić dowodami z praktyki; ogranicza się raczej tylko na jak najgorętszem zaleceniu, aby powyższego postępowania doświadczać na chorych.

— Przelanie krwi dokonał niedawno temu prof. Leidesdorf w Wiedniu na pewnym katalęptyku. Chory, którego wniesiono do szpitala w stanie nieprzytomności zupełnej, odzyskał wkrótce po przelaniu mowę, oraz dawną przytomność (*Allgem. Wiener. med. Zeitg.* Nr. 6. 1874).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

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