

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 Krolestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Prof. Dr Hirschfeld.—Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Odma piersiowa (*Pneumothorax*) skutkiem rozedmy płuc (*Emphysema pulmonum*). Podał Dr *Bojasiński*, lekarz powiatu błońskiego. — Rozprawy naukowe. Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1875. Przez Dra *Wyrzykowski*, lekarza zdrojowego. — Kronika zagraniczna. O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego. Przez Dra *C. E. Bussa* w Bazylei. Podał Dr *Henryk Loewenstam*. — Wiadomości bieżące. Przepuklina przeponowa. O wydobyciu widelca z żołądka przez przecięcie tegoż. Przyczynek do powstawania utworów kołtunowych. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 19. Choroby płuc ark. 17. Choroby narządu ruchu ark. 9. Propedeutyka Lekarska ark. 4 i 5. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 21.

Prof. Dr Hirschfeld.

Dziesiąty zaledwo rok dobiega końca od założenia „Gazety Lekarskiej“, a już czwartego tracimy z jej współredaktorów i współpracowników. Smutny ten szereg otworzył nieodżałowanej pamięci Prof. Le Brun, a za nim poszli Professorowie: Choynowski i Werner. Dzisiaj ronić musimy łzę nad stratą Prof. Hirschfelda, który w dniu 6 b. maja przeniósł się do wieczności. Cios to bolesny nie tylko dla szkoły naszej, ale i dla nauki anatomii. W osobie jego tracimy męża, który dla wszystkich pięknym był przykładem, do czego dojść można siłą woli i pracą żelazną. Dziecko izraelskie, zrodzone na wsi z poczciwych ale ciemnych i fanatycznych rodziców, kształcone początkowo w chederach w wiadomościach wyłącznie talmudycznych, w dalszym życiu wzniosł się do wyżyn nauki, uzbierał w niej obfite plony, któremi szczerze i umiejętnie dzieląc się z młodszym pokoleniem, stał się jego mistrzem w obranym zawodzie. Bieg życia Hirschfelda, pełen przygód, i cierniste ścieżki, któremi szedł do sławy, skreśliliśmy w innym miejscu, tutaj rozbierzemy pokrótce stanowisko jego w nauce i znaczenie w szkole.

Ludwik Maurycy Hirschfeld urodził się w r. 1816 w Nadarzynie, z ojca rzeźnika, talmudu uczył się w Warszawie, a od r. 1834 nauk lekarskich w Paryżu. Po obronieniu rozprawy p. n. „*des injections capillaires*“ otrzymał stopień doktora medycyny. W ciągu lat 14 uczył się przeważnie, jeżeli nie wyłącznie, anatomii człowieka w pracowni Dra Bourgery, który wspólnie z Jacob'em wydawał znane powszechnie dzieło „*Traité complet d'anatomie*“ (1830—1845). W szkole tego dzielnego mistrza tak znakomite zrobił postępy w dokładnem odrabianiu anatomicznych preparatów, zwłaszcza systematu nerwowego, że Bourgery przyjął go na swego współpracownika (*préparateur*), a następnie został profesorem prywatnym anatomii (*professeur particulier*) w „*école pratique*“ w Paryżu. Tutaj wykazał wielkie zdolności nauczania i na swoich demonstracyach anatomicznych miał zawsze licznych słuchaczy, szczególnie z grona lekarzy czasowo w celach naukowych bawiących w stolicy Francji. W roku 1853 wydał wspólnie z p. Lèveillé (rysownikiem) dzieło „*Névrologie ou Description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme*“ (t. 1 str. 400 z 92 tabl. in 4^o), które imię jego zrobiło głośnem i utorowało autorowi drogę do professury w Warszawie. Preparaty nerwów robione przez Hirschfelda nader starannie i z nadzwyczajną dokładnością litografowane przez Lèveillé przeszły w kopiach do wielu podręczników anatomii i imiona autorów na zawsze uwieczniły. W r. 1857 Hirschfeld został asystentem kliniki terapeutycznej (*chef de clinique*) prof. Rostana w Hôtel-Dieu w Paryżu. W r. 1859 Dr Cycuryn, prezydent akademii lekarskiej, powołał go na profesora zwyczajnego anatomii opisowej do Warszawy. Tutaj nauczył się po polsku, wydał w 4-ch tomach „*Anatomie descriptive du corps humain*“ (1860—1869) własnym nakładem i jako professor celował szczególnem zamiłowaniem swego przedmiotu, oraz jasnym jego wykładem. Dzieło to pod względem opisowym stoi na wysokości swego zadania i jest drogocennym nabytkiem dla naszego piśmiennictwa lekarskiego. W „*Gazecie Lekarskiej*“, drukował dwie prace treści anatomicznej, które następnie wyszły też w przekładzie ruskim w czasopiśmie wydawanem przez Uniwersytet tutejszy.

Imię Hirschfelda w dziejach anatomii zostanie nieśmiertelnem, a przez licznych uczniów długo ze czcią i wdzięcznością wspominanem będzie. Cześć jego ceniom, chwala wytrwałej, żelaznej pracy!

Odma piersiowa (*Pneumothorax*) skutkiem rozedmy płuc (*Emphysema pulmonum*).

Podał Dr Bojasiński, lekarz powiatu błońskiego.

Niespotkawszy się dotychczas w pismach naszych lekarskich z obserwacją wypadku niewątpliwie rzadkiego, jakim jest odma piersiowa (*pneumothorax*) wynikła skutkiem rozedmy płuc (*emphysema pulmonum*), uznałem za stosowne obserwowany przezemnie wypadek rzeczzonego procesu w krótkim zestawieniu przedstawić.

Dnia 14 lutego r. b. wezwany zostałem do W-go C., obywatela, we wsi P. zamieszkałego, który w tymże dniu budząc się z poobiedniej drzemki nagle zachorował; udając się na chwilowy spoczynek, czuł się zupełnie zdrowym, a z chwilą przebudzenia uczuł bardzo silny ból w ramieniu lewym, w okolicy tej strony łopatki, obojczyka i bardzo silne rozrywające bóle w okolicy żołądka, sięgające aż w okolicę pachwiny lewej, nadto uczuł nieznośne dławienie w gardle, z uczuciem zaduszania, niepokój, niemiłe uczucie w okolicy serca. Chorego zastałem w całej pełni dręczonego wymienionemi tu bólami, leżącego na boku prawym, boleśnie jęczącego, niechęącego zmienić raz obranej pozycyi, bo przytoczone bóle, a szczególnie w okolicy obojczyka lewego i dławienie w gardle, potęgując się przy zmianie pozycyi, stawały się nie do zniesienia.

Puls zaledwie wymacalny, 80 uderzeń, temperatura normalna.

Tak przykre cierpienia chorego, niemożebność zmiany pozycyi (każde niemal dotknięcie chorego powodowało strach i ból), czyniły na razie zbadanie prawie niemożliwem—w dniu tym dostrzeżono tylko bardzo znaczną różnicę w odgłosie perkusyjnym obu okolic podobojczykowych—odgłos po stronie prawej, w obec odgłosu po stronie lewej, przedstawiał się zwodnie dość znacznie stłumionym, a co badającego, w dniu tym dalekiego, od rozpoznania choroby, skłoniło do zapytania chorego czyli tenże nie kaszle etc. (późniejsze badanie okazało, że odgłos po stronie prawej był normalny, a przeciwnie po lewej anormalny, głośno bębniasty.

W dniu tym dowiedziałem się jeszcze, że chory cieszył się zawsze zdrowiem, że chorób ciężkich ostrych jako i chronicznych nie przechodził, że podlega tylko bardzo częstym katarom, do których uważa się bardzo usposobionym. Chory ma lat przeszło 30, budowy średniej, odżywienia miernego, cery zdrowej.

Nierozpoznawszy w dniu dzisiejszym cierpienia z wyżej podanych powodów, a błędząc tylko myślą, po pozornie nasuwających się, jak: neuralgii (*cervico-brachialis*, *gastro-enteralgii*), reumatyzmie, dusznicy bolesnej (*angina pectoris*), chorobach serca i t. p. ograniczyłem się na leczeniu symptomatycznym, a mianowicie starałem się wypełnić najważniejsze wskazanie, t. j. ulżyć choremu, usunąć a przynajmniej zniejszyć dotkliwe bóle; w tym celu zastosowałem bańki krwawe na okolicę żołądka (jako miejsce bardzo dokuczliwego bólu), okład ciepły, sinapismata na lewą połowę klatki piersiowej, lewatywy wypróżniające, a wewnątrz *morphium*.

Drugiego dnia przybywszy do chorego dowiedziałem się, iż tenże w nocy uspokoił się nieco, że parę chwil nie doznawał tak silnych bólów, że była chwila, w której ból w okolicy żołądka zupełnie ustąpił, a na jego miejsce wstawił się bardzo silny ból głowy, i gdy ten raptownie ustąpił, to natychmiast bóle żołądkowe wróciły—wszakże chorego zastałem cokolwiek mniej cierpiącego; dławienie, duszność, ból w okolicy łopatki lewej trwają, lecz w nieco mniejszym stopniu i pozwalają na krótką zmianę pozycyi.

W dniu tym przystąpiłem do możliwie dokładnego zbadania, a niespodziewając się znalazłem:

Klatkę piersiową po stronie lewej nieco rozszerzoną z miernie spłaszczo-
nemi odstępami międzyżebrowemi, a ruchy jej po tejże stronie upośledzone,
zmniejszone.

Uderzenie serca niedostrzegalne i nienamacalne w właściwym miejscu, a tyl-
ko przy wyrostku mieczykowatym (tętnienie dołkowe), granice serca nie do
oznaczenia, bo cała okolica serca przy perkussyi odzywa się nie odgłosem stłu-
mionym, ale przeciwnie bębniстым, tony serca zupełnie niesłyszalne, a w ich
miejsce dają się niekiedy słyszeć, t. j. bardzo nieregularnie dźwięki v. szmery
metaliczne, jednoczesne z uderzaniem serca—wszelako tony słyszeć się dają po
prawej stronie mostka w odstępie między 2 a 3 żebrem i jakkolwiek są słab-
e, to jednak że czyste ocenić można.

Od przodu klatki piersiowej pod obojczykiem lewym odgłos bębniсты,
a w tenże miejscu po stronie prawej odgłos normalny, oddech po stronie le-
wej mało słyszalny, niewyraźny, po stronie prawej obok oddechu pęcherzyko-
wego słyhać przedłużony szmer wydechowy. Od tyłu po stronie prawej po-
dobnyż oddech, lecz nieco słabszy, a po stronie lewej prawie niesłyszalny, bar-
dzo niewyraźny, pod łopatką tej strony słyhać też same dźwięki metaliczne,
nieregularnie, jakie dawały się słyszeć w okolicy serca (przy dłuższem badaniu
chorego w pozycji siedzącej, przy liczeniu, kaszlu etc. pojawiały się częściej
i jawniej). Odgłos po stronie lewej bębniсты, po prawej normalny. Drżenie
klatki piersiowej po stronie prawej normalne, po lewej zupełnie zniesione. Od
tyłu po lewej stronie opukiwanie z osłuchiowaniem wykazują odgłos metaliczny.
Stępienia, odgłosu oskrzelowego nigdzie niedostrzeżono.

W innych organach nie znaleziono żadnych zbocezeń, przeważa *constipa-
tio*, mocz w mniejszej nieco ilości, nieco ciemniej ubarwiony. Puls około 80,
zaledwie wymacalny, regularny; temperatura prawie normalna. Snu mało, głos
czysty, dość silny, łaknienie małe.

Rozpoznano *pneumothorax* spowodowany *emphysematem* płuc, gdzie pęk-
nięcie rozszerzonego i rozcieńczonego pęcherzyka płucnego, a ztąd raptowne
wystąpienie powietrza do jamy opłucnej, tłumaczy nagłe wystąpienie choroby
z powyższymi objawami.

Przy takim rozpoznaniu za najpierwsze i najważniejsze wskazanie uzna-
no postawić płuca w jak największym, możliwym spokoju, unikanie ich prze-
krwień, a w tym celu polecono jak największy spokój ciała, unikanie mówie-
wienia, niepotrzebnych ruchów, dyetę przepisano mniej posilną, nieodymającą,
także kwaski (barszcz), komputy, dbanie o wypróżnienia stolcowe, a gdy ból
dokuczał najwięcej w okolicy ramienia, obojczyka lewego i łopatki, więc na tę
okolicę zastosowano pijawki i wcieranie: Rp. Ol. hyoscyami \mathfrak{z} j, Chlorophormi
3 jj.

Dnia 17 lutego. Stan ten sam, vesicans pod łopatkę lewą.

Dnia 19 podobnie, a w nadziei zmniejszenia dławienia w gardle, prze-
pisano jako środek przeciwkureczowy Inf. cephaelid. cum, Aq. laurocerasi, a na
okolicę ramienia, łopatki i obojczyka Tin. jodi.

Dnia 21. Stan nieco lepszy, dławienie w gardle wiele mniejsze, puls nieco pełniejszy, chory jak poprzednio, tak i teraz od czas do czasu bezwiednie ciężko wzdycha, nie określając bliżej powodu, wspomina wszakże o uczuciu pełności w okolicy serca. Na okolicę łopatki lewej powtórnie vesicans.

Odiedzając chorego w dniach 25 lutego, 1 i 4 marca znajdowałem za każdym razem polepszenie, ale bardzo nieznaczne, t. j. coraz mniejszą ilość wylanego powietrza. Nakoniec odwiedziwszy chorego w dniu 11 marca znalazłem:

Puls jak dawniej 80, niepełny, łatwo umacalny, temperatura normalna,—osłabienie dość znaczne, mierne wychudnienie i zwolnienie mięśni—chód, niezupełnie pewny, apetyt mierny, sen dobry.—brak wszelkich przytoczonych bólów, możność leżenia w każdej pozycji, a z objawów fizykalnych ważniejsze następujące: uderzanie serca niedostrzegalne w pozycji leżącej a mało w pozycji siedzącej, namacalność zaś uderzeń jakkolwiek bardzo słabych możliwa, a dość nawet jawna w pozycji siedzącej. Serce przy starannem, lekkim opukiwaniu oznaczyć można, lecz niedokładnie. Tętno serca słyszalne, słabe, lecz czyste, wyraźniejsze i głośniejsze w pozycji siedzącej. Odgłos pod obojczykami małą tylko różnicę przedstawia, jak nie mniej i oddech. Od tyłu po stronie lewej oddech wiele słabszy, mniej wyraźny, odgłos po tejże stronie nie przedstawia wielkiej różnicy z odgłosem po stronie prawej,—drżenie klatki po stronie cierpiącej jeszcze znacznie zmniejszone.

Objawy te nie dawały już pewnego dowodu zawartego powietrza w jamie opłucnej, wszelako łącznie z wiadomym poprzednim stanem chorego, pozwalały wnosić, że pewna jeszcze ilość powietrza resorbeyi nie uległa, a co też łącznie z zasadniczem cierpieniem (*emphysema pulmonum*), i nadzieją przywrócenia płuc właściwej kurezliwości (upośledzeniu której podległ skutkiem długiego ucisku), skłoniło obserwującego polecić choremu dalsze leczenie powietrzem ścieśnionem.

Przedstawiony wypadek chorobny może zasługiwać na uwagę:

1) że należy do wypadków trafiających się rzadko;

2) że rozpoznanie przedstawiało trudności, mianowicie ze względu niedogodnych warunków dokładnego badania, a daleko więcej z braku wszelkich właściwych danych anamnestycznych, które do rozpoznania zdawały się być koniecznymi. Perkussya i auskultacya stanowiły tu jedynie o stanowczem rozpoznaniu i to przy oględnem właściwem zestawieniu ich wyników; brak tonów serca jego granie, impulsu, gorączki, bóle w okolicy ramienia, żołądka (spółczulne), puls bardzo mały, raptowne wystąpienie choroby, jednym słowem chaos nieugrupowanych, niespodziewanych objawów rozpoznanie utrudniać mogły;

3) że objawy fizykalne odmy piersiowej musiały maskować objawy inne, należące do cierpienia zasadniczego, powodującego takową, a tym sposobem rozedmę płuc rozpoznano tu z jej skutków, drogą wyrugowania wszelkich innych możliwych, wiadomych przyczyn powstawania odmy piersiowej;

4) jako uczący, że pęknięcie pęcherzyka płucnego przy rozszerzeniu płuc powstać może bez pewnych jawnych szkodliwości (wysileni etc.), ale przeciwnie, podczas największego spokoju, bo w czasie snu;

5) że w podobnem cierpieniu chory nie koniecznie spoczywa na stronie cierpiącej, bo w wypadku obecnym przeciwnie spoczynek na boku cierpiącym był wcale niemożliwym:

6) że wylane powietrze do jamy płucnej rezorbuje się wolno, bo dopiero w 26 dniu choroby objawy fizykalne nie dawały pewnych dowodów zawartego powietrza.

Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1875.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

Pora zdrojowa w roku zeszłym w zakładzie leczniczym Soleckim, pominiawszy nieznaczną liczbę chorych, przybyłych w pierwszych dniach czerwca, rozpoczęła się w rzeczywistości dopiero w drugiej połowie tegoż miesiąca; przyczyną takiego opóźnienia było niewykończenie robót, mających na celu rozwinięcie i rozszerzenie rzezonego zakładu leczniczego, który z początkiem r. z. przeszedł na własność spółki; z powodu także owych dokonywających się przekształceń, publiczność w roku ubiegłym mogła być jeszcze narażoną na pewne niedogodności, których jednakże spodziewać się można, z każdym rokiem będzie mniej i w krótkim czasie w zupełności zostaną usunięte.

Nadmieniwszy o rozszerzeniu zakładu leczniczego w Solcu, uważam za obowiązek choć w krótkości zwrócić uwagę na dokonane dotąd ulepszenia i mające się dokonać w roku bieżącym jeszcze przed rozpoczęciem sezonu.

W wykonaniu planu nakreślonego przy zawiązaniu spółki w d. 29 kwietnia 1875 r. mającego na celu rozwinięcie i rozszerzenie zakładu leczniczego w Solcu, według którego to planu dokonać mające się roboty rozłożone zostały na lat kilka, zarząd spółki w roku pierwszym swego istnienia postanowił pobudować hotel, urządzać wodociągi dla wody słodkiej i poczynić niektóre udogodnienia w dotąd istniejących łazienkach. Z zadania swego bez względu na nadzwyczajną krótkość czasu wywiązał się w zupełności.

Hotel jednopiętrowy murowany po części z kamienia, po części z cegły, mieszczący w sobie obszerną salę balową przez dwa piętra wraz ze sceną teatralną, salę restauracyjną, czytelnię i dwadzieścia kilka pokoi gościnnych umeblowanych z kompletną pościelą, został oddany na użytek publiczności jeszcze przed d. 15 lipca; pomimo pośpiechu budowla została dokonana trwale a nawet ozdobnie, co można przypisać tej tylko okoliczności, że poprzedni właściciele na swoje ryzyko zgromadzili zawczasu potrzebny do budowy materiał i rozpoczęli roboty zaraz w pierwszych dniach kwietnia. Przez pobudowanie hotelu zapobiegnie się jednej z najważniejszych niewygód braku mieszkań przy

większym napływie chorych, oraz da im się możliwość przybywania do wód w Solcu bez pościeli i tym podobnych gospodarskich utensyliów.

Wodociąg dla wody słodkiej zapobiegnie również drugiej ważnej niedogodności w Solcu, jakim był dotąd brak dobrej wody do picia. W samym Solcu studnie wszystkie dostarczają wody w smaku bardzo nieprzyjemnej, okoliczność ta już dawniej zwracała uwagę poprzedniego zarządu i w celu zadość uczynienia tej naglącej potrzeby jeszcze przed dwudziestu kilku laty, za inicjatywą przebywającego tutaj na kuracyi generała Szydłowskiego, urządzono wodociąg dla sprowadzenia doskonałej wody zdrojowej ze źródeł położonych o 2 wiorsty w Zborowie; wodociąg ten złożony z rur drewnianych położony był za płytko, przez co woda wśród lata zanadto się ogrzewała i nadto sam wodociąg ulegał częstym uszkodzeniom, w skutek czego poprzednio nieraz brakowało wody przez kilka dni. Dla usunięcia tych niedogodności obecnie wodociąg znacznie pogłębiono i za materiał do niego użyto rur glinianych spajanych cementem, mając zaś na względzie znaczną długość wodociągu i znaczne ciśnienie wody, z przyczyny dość wielkiej różnicy poziomu w Solcu i Zborowie, wynoszącej kilkanaście łokci, cały wodociąg rozdzielono na 5 sekcyj poprzegradzanych studzienkami murowanemi na cement, tym sposobem zapobiegnie się częstym uszkodzeniom, w razie zaś takowego odszukanie miejsca uszkodzenia i usunięcie takowego uczyni się łatwiejszem i prędzem.

Zarząd zwracając uwagę na udogodnienie pobytu dla chorych w Solcu jednocześnie zwracał także pilną uwagę i na środki lekarskie, znajdujące się w jego rozporządzeniu. Oprócz picia wody ze źródła Soleckiego kąpiele stanowią bardzo ważną część kuracyi tutaj odbywających się, a w wielu chorobach, jako to: nerwowych, w gościecu, dnie, w wysypkach skórnych są nieraz jedynie tylko wskazanemi. Mając na uwadze tę okoliczność Zarząd poprawił czerpanie wody ze źródła, dodał nowy kocioł parowy do ogrzewania wody, przez co zapobiegło się tej niedogodności, która nieraz przytrafiła się w latach zeszłych, że, już to z powodu nie zapompowania wody w dostatecznej ilości ze źródła, już to z powodu jakiegoś mało znacznego nawet zepsucia w maszyneryi kotła, przerywały się kąpiele na jakiś dzień lub dwa. Okoliczność na pozór małej wagi, lecz dla chorych bardzo ważna, przyjąwszy jeszcze na uwagę rozdrażnienie, niepokój właściwy prawie wszystkim chorym, zmuszonym nieraz ze znacznej odległości przybywać dla poratowania swego zdrowia, opuszczać wszystkie choćby najpilniejsze swoje sprawy i w dodatku, co może jest najważniejszem, przypuszczającym, że ta tak przerywana kuracya nie odniesie należytego skutku; udogodnienia te w urządzeniu około źródła, wytrzymały zupełnie próbę, i w roku zeszłym nie było choćby najmniejszej przerwy w wydawaniu kąpiele.

Oprócz kąpiele zwykłych mineralnych, wydawały się oprócz tego jeszcze i kąpiele tak zwane mułowe lub szlamowe; muł brany w tym celu pochodził z zaniechanego szybu kopalnianego, założonego przed kilkudziesięciu laty w celu dostania się do pokładów soli, które to roboty przerwano natrafiwszy na źródło wody mineralnej, źródło to jest tak zwykle nazywaną sączenicą, gdzie woda mineralna tego samego składu co woda czerpana z głównego źródła,

wydobywa się na powierzchnię w niewielkiej ilości i przesyca swemi składowemi mineralnemi częściami naturalny torf tutaj się znajdujący, glinę i ziemię rodzajną; owóz muł ten tutaj nagromadzający się wybiera się, rozdrabnia, oczyszcza się od części krzemienistych i służy do wszelkiego rodzaju okładów, znajdujących liczne bardzo zastosowanie w odbywających się tutaj kuracjach przy wszelkiego rodzaju obrzmieniach, bólach i t. p., rozmięszany zaś w należyтым stosunku z wodą mineralną stanowi powyżej wspomniane kąpiele mułowe. Muł rzeczony wydający mocny zapach siarkowodoru, rozbierany chemicznie, okazuje się być mocno przesyconym solami; to jego nasycenie, a tem samem i lecznicze działanie, odpowiednio do zawartych w nim soli, daje się także sprawdzić i praktycznie przez ogromną jego skuteczność przy miejscowem zastosowaniu. gdzie w krótkim czasie pod jego wpływem rozechodzą się obrzmienia i to nawet tego rodzaju, które trwały długo i opierały się wszelkim rozpuszczającym środkiem aptecznym. Skuteczność zatem tego mułu nie może ulegać żadnej wątpliwości. Jednakowoż podnosząc te dobre strony nie można spuszczać z uwagi i pewnych okoliczności obniżających wielce wartość tego leczniczego środka: powyżej nadmieniałem, że muł ten dobywa się z sążenicy, sążenica ta znajduje się w położeniu bardzo niskiem, przy obfitych i często powtarzających się deszczach, miejscowość ta zupełnie zalewaną bywa wodą na kilka dni, o czem wielokrotnie sam miałem sposobność się przekonać w czasie lat mokrych, jakim był np. rok zeszły, 1872 i 1873; rozumie się, że w takim razie woda deszczowa z warstw powierzchniowych wypłukuje części mineralne, i muł wtedy, jakkolwiek warstwy zewnętrzne poleca się wtedy odrzucać, musi być mniej skutecznym. Ta właśnie okoliczność spowodowała mnie do urządzenia sztucznych kąpiei mułowych, a właściwie borowinowych, jak się one przyrządzają w Krynicy, Ciechocinka, Franzensbadzie. W roku zatem bieżącym wydawane będą kąpiele borowinowe, przyrządzane według przepisów podanych w pracy bardzo sumienniej i wyczerpującej przez naszego nestora balneoterapii Dra Zieleniewskiego *). Rozumie się, że nie będzie nam to bynajmniej przeszkadzać przy sprzyjających okolicznościach do korzystania i z mułu mineralnego naturalnego.

W ostatnich latach kuracje u wód mineralnych w odpowiednich wypadkach, szczególnie w chorobach nerwowych, porażeniach, nerwicach, nerwobólach wielokrotnie z pomyślnemi bardzo rezultatami wspierane były leczeniem elektrycznością i rzeczywiście elektryczność umiejętnie w tych razach zastosowana z jednej strony czyni leczenie zdrojowe o wiele skuteczniejszym, podniecając lub upośledzając zaburzone czynności nerwów, z drugiej strony i samo leczenie elektrycznością może być również wtedy skuteczniejszym, raz z powodu ogólnie podniecanej czynności skóry pod wpływem kąpiei, a powtóre z powodu odpowiedniego dyete-

*) O borowinie i zastosowaniu jej na kąpiele w ogólności, z poglądem szczegółowym na torfowiska w Polsce i na kąpiele borowinowe udzielane w Krynicy. Tygod. Lek. rok XIX.

tycznego zachowania się chorego i uregulowania sprawy trawienia, odżywiania i krążenia krwi, co łatwiej daje się osiągnąć przy leczeniu zdrojowem, aniżeli przy zwykłych warunkach, w jakich chory pozostaje lecząc się w domu. Tę okoliczność mając na uwadze, gabinet porady lekarskiej w Solcu został zaopatrzonym w odpowiednie przyrządy elektryczne, w celu zastosowania prądu tak stałego, jak i wzbudzonego; tym sposobem oba rodzaje kuracyi dadzą się połączyć i jednocześnie zastosować, skracając czas potrzebny do kuracyi i przyspieszając powrót do zdrowia.

Oprócz nadmienionych powyżej ulepszeń, w roku bieżącym oddanym zostanie do użytku publiczności ogród spacerowy, znacznie rozszerzony i upiększony, miejsce po spalonych przed dwoma laty budynkach, oraz skwer znajdujący się przed temi budynkami po splantowaniu został przyłączony do dawniej istniejącego ogrodu. Roboty w części zostały dokonane przeszłej jeszcze jesieni, a ostatecznie w zupełności zostaną ukończone z nadchodzącą wiosną.

Po tym krótkim rzucie na obecny stan Solca przechodzę do właściwego sprawozdania z pory zdrojowej.

W roku ubiegłym przebywało na kuracyi familij 326, złożonych z osób 527, z których leczyło się osób 390, mianowicie własnym kosztem osób 332, na koszt zaś gmin i miast w szpitalu Ś-go Edwarda osób 58.

W poniżej podanej tablicy podaje wykaz form chorobnych spostrzeganych w czasie ubiegłej pory zdrojowej w Solcu i rezultat otrzymany z leczenia:

N a z w a c h o r o b y.	Było.	Wyzdrow.	Dozn polep.	Bez ulgi.
1. G o ś c i e c i d n a.				
a) Gościec mięśniowy	64	40	24	—
b) Bóle gośćcowe występujące przeważnie w stawach, wielokrotnie powikłane wadami serca	39	21	17	1
c) Złogi gośćcowe w stawach	16	5	10	1
d) Zupelna bezwładność w skutek złogów w stawach i wywichnień samodzielnych (<i>arthritis deformans</i>)	6	1	2	3
2. Z o ł z y.				
a) Obrzmienie nosa, ust, gruczołów chłonniczych, obrzmienie i przerost migdałów.	62	62	—	—
b) Przewlekłe zapalenie błon śluzowych, owrzodzenia na błonie śluzowej nosa i gardła, śluzotoki z uszów, nosa i pochwy	20	14	6	—
c) Wrzody przewlekłe (na szyi i goleniach).	17	3	12	2
d) Zapalenie łącznicy przyszczykowe (<i>conjunctivitis phlyctenulosa</i>)	1	1	—	—

Nazwa choroby.	Było.	Wyzdrow.	Dozn. polep.	Bez ulgi.
e) Zwrodnienie łącznicy ziarniste (<i>conjunctivitis granulosa</i>)	6	3	3	—
f) Przewlekłe zapalenie przewodów usznych	4	—	4	—
3. Wysypki skórne.				
a) Ekczema	8	7	1	—
b) Łuszc (psoriasis)	4	—	4	—
c) Wilk (<i>lupus</i>)	1	1	—	—
d) Wyprysk postrzygający (<i>herpes tonsurans</i>)	1	1	—	—
e) Swierzb	2	2	—	—
4. Choroby nerwowe.				
a) Połowiczny ból głowy	1	1	—	—
b) Nerwoból kulszowy	7	2	5	—
c) Porażenie połowiczne	12	2	8	2
d) Porażenie pojedynczych mięśni	1	—	1	—
e) Podrażnienie mleczka pacierzowego (<i>irritatio spinalis</i>)	2	2	—	—
f) Porażenie odnóg dolnych	10	1	6	3
g) Porażenie ogólne	2	—	—	2
h) Płasawica	1	1	—	—
i) Padaczka (<i>epilepsia</i>)	1	—	—	1
k) Histerya i hypokondrya	14	5	8	1
5. Choroby organów trawienia.				
a) Przewlekłe zapalenie gardła ziarninowe (<i>pharyngitis granulosa</i>)	2	—	2	—
b) Przewlekły nieżyt żołądka	3	2	1	—
c) Przewlekły nieżyt żołądka i kiszek	12	8	4	—
d) Kamienie żółciowe	2	2	—	—
6. Choroby organów moczopłciowych.				
a) Nieżyt pęcherza	1	1	—	—
b) Kamienie nerkowe	1	1	—	—
c) Przewlekły nieżyt macicy	3	3	—	—
d) Obrzmienie macicy	8	2	6	—
e) Obrzmienie jajników	2	1	1	—
7. Choroby miejscowe.				
a) Choroby miejscowe stawów	11	4	6	1
b) Przewlekłe zapalenia okostnej	5	—	4	1
c) Próchnienie kości	6	1	4	1
d) Wysięki zapalne w jamie brzucha	2	—	—	2

N a z w a c h o r o b y.	Było.	Wyzdrow.	Dozn. polep.	Bez ulgi.
8. Zakażenia krwi.				
a) Blednica (<i>chlorosis</i>)	3	3	—	—
b) Białaczka (<i>leukaemia</i>)	2	—	—	2
c) Rzęcica (<i>mercurialismus</i>)	4	4	—	—
9. Przymiot.				
a) Obrzmienie gruczołów, wysypki przymiotowe plamiste i guziczkowe, łepieże.	1	1	—	—
b) Wysypki przymiotowe guziczkowe, pryszczowe, pęcherzowe, ziarniniaki, cierpienia okostnej i kości	16	12	3	1
10. Nowotwory.	3	—	—	3
Razem	390	223	145	22

Zestawiwszy w powyżej podanej tabeli formy chorobne spostrzegane w czasie ubiegłej pory zdrojowej w Solcu, oraz osiągnięty przy tem rezultat z leczenia, na zakończenie pozwolę sobie poczynić niektóre uwagi ogólne i zastanowić się nad niektórymi bardziej szczególnymi wypadkami.

W goścu i dnie na ogólną liczbę 125 wypadków wyzdrowiało osób 67, a zatem mało co więcej jak połowa z ogólnej liczby chorych; u 53 osób wystąpiło polepszenie i z tych u 36 poprawa ta była bardzo znaczna, a u 17 mniej wyraźna; nakoniec w 5 wypadkach nie spostrzegłem żadnego polepszenia. Rezultat ten na pierwszy rzut oka wydaje się dość niepomyślnym, zważywszy jednak na ciężkość wielu wypadków, na powikłania w wielu razach wadami serca (w dwóch nawet wypadkach wady te u chorych nie kompensowały się już więcej, chorzy ci byli mocno wycieńczeni, w jamach opłucnych, w worku osierdzia i jamie otrzewnej znajdowałem obfity przesiek), dalej przyjąwszy na uwagę 6 wypadków tutaj się odnoszących mocno rozwiniętej *arthritis deformans*, w których poprawy rzadko tylko kiedy można się spodziewać. rezultat powyższy musimy uważać za względnie bardzo nawet pomyślny.

Z cięższych wypadków tutaj się odnoszących na szczególniejszą uwagę zasługuje głównie jeden wypadek dny mocno rozwiniętej i trwającej przeszło 12 lat.

(Dokończenie nastąpi).

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

O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego

Przez Dra C. E. Buss'a w Bazylei.

(Deutsches Archiv für klinische Medicin Ziemsse'n'a i Zenkera).

Podał Dr Henryk Lewenstam.

Rezultaty przez zastosowanie środków przeciwgorączkowych otrzymywane są do syć zadawalniające, przekonywając, że wprowadzenie ich przy leczeniu chorób gorączkowych, powinno być uważane za jeden z najistotniejszych postępów w terapii nowszych czasów; a nawet że skutkiem tego jedyna droga racjonalna w leczeniu gorączek osiągnięta została.

Granice ciepłoty, między które życie organizmu ludzkiego jest możebnem, są nader szczupłe i zadziwiająca zgodność ciepłoty ciała wszystkich narodów, pozwala wnioskować, iż istnienie organizmu zależy od jednostajności ciepłoty, że znaczne zboczenia od normalnej temperatury nie mają miejsca u zdrowego człowieka, w przeciwnym zaś razie są krótkotrwałe.

Treść naszej pracy wymaga krótkiego powtórzenia niektórych wiadomych faktów.

Jeżeli obniżenie temperatury do 33° i podwyższenie do 42° prawie bezwzględnie za śmiertelne uważają, to rzecz jasna, że i mniejsze różnice od normalnego ciepłostanu ciała wpływ szkodliwy wywierają.

Zdrowy organizm może wprawdzie zrównoważyć chwilowe podniesienie się ciepłoty, przez odpowiednią utratę takowej i przeciwnie. Jeżeli jednak uregulowanie ciepłoty, jak to ma miejsce przy gorączce jest właśnie nieprawidłowe, tak iż średnia temperatura znacznie od normy odstępuje, to koniecznym wynikiem tego jest reakcja w organizmie.

Niewytrzymałość zwierząt na nieznaczne podwyższenia ciepłoty, pokazują doświadczenia O b e r n i e r'a—o wpływie przeszkody w utracie ciepłota (über den Einfluss behinderter Wärmeabgabe)—podczas których zwierzęta zdychały w 2 do 4 godzin przy 40°C. nie dostając pożywienia i ciepłota wzrastała do 45°. Widzimy więc, iż skutki podwyższonego ciepłostanu organizmu są jednakie, czy takowy uwarunkowanym był gorączką, czy też przeszkodą w oddawaniu ciepłota. Znaczne podwyższenie nagle pociąga za sobą zgubne skutki; nie tak znaczne, taki sam może wpływ wyrzucić, lecz im mniejsze było podwyższenie, tem dłuższego na to czasu wymaga.

Zgodne objawy napotymane przy większej części chorób gorączkowych należy przypisać gorączce. Ona przyczynia się do odnośnie powiększonej ilości wydzielonego mocznika i kwasu węglanego, chemicznie mogącej być dokazaną, w porównaniu z wydzielaną ilością u chorego, przy jednakowem pożywieniu. Powiększone pochłanianie odbywa się kosztem tkanek, najwięcej ciepłota wytworzyć zdolnych w stosunku do tkanki tłuszczowej. Zmniejszoną wagę ciała, towarzyszące jej schudnienie i ubytek tkanki tłuszczowej podskórnej najmniej można kosztem ciał białkowatych wytłomaczyć.

Inne tkanki organizmu również ulegają charakterystycznym, z innymi zwyrodniającymi processami podobnym zmianom. W komórkach tkanek, w gładkich i poprzecznych włóknach mięśniowych napotykamy ziarnka tłuszczowe, które nagromadziwszy się w znacznej ilości mogą pociągać za sobą rozpad cząsteczkowy. Okoliczność ta szczególnie ma znaczenie dla mięśni serca, z tego też powodu J ü r g e n s e n przy zapaleniu płuc największe niebezpieczeństwo przypisuje gorączce, która powinna być wszelkimi możliwymi środkami zwalczoną.

Również organa ośrodkowe układu nerwowego zdają się zmianom podlegać, ponieważ zwykle gorączce towarzyszą *sopor* i *delirium*. Zwolnione utlenianie i równocześnie podwyższona ciepłota podczas gorączki zmieniają fizyologiczne processy, a ponieważ jest niestrawność i brak apetytu, to nadmierna ciepłota wyrabia się kosztem samego organizmu. Koniecznym następstwem czego jest postępujące ogólne wycieńczenie ciała, w czem wszystkie części składowe mniejszy lub większy udział przyjmują; jeżeli konsumpcya przechodzi granicę, to organizm istnieć nie może. Podwyższona ciepłota i przyspieszona przemiana materii—dwa te odrębne czynniki—największe przedstawia-

ją przy gorączce niebezpieczeństwo. One są powodem osłabienia, wątłości, zmniejszonej czynności układu mięśniowego i apatii gorączkującego, dla tego też przy wielu chorobach mniej obawy wzbudza w nas sama choroba lub miejscowe zajęcie, jak zgubne działanie gorączki.

Ważność środków przeciwgorączkowych jest widoczną, jeżeli wziąć pod uwagę, iż terapii głównem zadaniem jest zmniejszyć gorączkę. Niestety, usługi przynosi nam tylko nieznaczna liczba tych środków, których nawet nie możemy we wszystkich stanach tak zastosować, jak tego wymaga racjonalne leczenie gorączki.

Zimne kąpiele wielki sobie między antipyretykami zjednały rozgłos, odejmując organizmowi ciepłotę. O wpływie możemy sami w skutek zagrzania zimnej wody sądzić i oznaczyć stracone przez organizm jednostki ciepłoty.

Skurczenie się naczyń włosowatych skóry przez zimno spowodowane, poczęści przeszkadza wprawdzie oddawaniu ciepłota; a ponieważ przy gorączce ciągle następuje równowaga ciepłoty, to utratę wynadgradza powiększona produkcya ciepłota organizmu, na co wskazuje zwiększone wydzielanie kwasu węglanego.

Takim więc sposobem, zdaje się, iż działanie przeciwgorączkowe kąpiele pomnaża zużycie części składowych organizmu. Również można przyjąć, iż podczas kąpiele wewnętrzna ciepłota organizmu nie opada, lecz przeciwnie, nawet podwyższyć się może. Jednak zawsze zimne kąpiele wpływają i na пониżenie wewnętrznej ciepłoty, jak mierzzenia w odbytnicy wskazują; widocznem więc jest, iż reakcyja organizmu podczas kąpiele jest za słabą, aby zniweczyć przeciwgorączkowe działanie takowej.

Nie można więc zaprzeczyć, żeby przy konsekwentnem i częstem użyciu zimnej kąpiele ciepłota organizmu nie obniżyła się. Znaczna liczba statystycznych danych tyfusu brzuszego, świadczy o zmniejszonej śmiertelności przy używaniu zimnych kąpiele. Atoli nie zważając na to, nie możemy przeciwgorączkowego działania zimnych kąpiele przy chorobach gorączkowych uważać za dostateczne, ponieważ ono stosunkowo szybko mija; i pomimo to, iż jest codziennie kilka obniżen, jednako, jak codzienne doświadczenie uczy, nie jesteśmy w stanie przeszkodzić podniesieniu się ciepłoty do 40° i wyżej.

Trudno rozstrzygnąć czy przebieg dziennej temperatury przez zimne kąpiele tak bywa zmieniony, żeby tylko pojedyncze, krótkotrwałe obniżenia przyjąć za ich skutek, czy też i następne podwyższenia mianowicie dzienne krzywizny (*Tagescurve*) skutkiem waniem mniej są wysokie. Przyjawszy nawet to ostatnie, jednako spostrzegamy, iż krzywizny podczas podwyższenia są dosyć znaczne i przedstawiają właśnie większą średnią temperaturę dzienną. Jakoż przy zimnych kąpielach podwyższona produkcya ciepłoty; mianowicie zwiększona konsumpcya nie może być czynnikiem nie mającym znaczenia. Z tego wynika, iż zimne kąpiele mogą wprawdzie na mniejszą część dnia ochronić organizm od zgubnego działania podwyższonej temperatury, większą zaś część on takowej podlega. Te zatem środki przeważnie będą miały znaczenie, które są w stanie na dłuższy czas ciepłotę poniżyć, czego możemy, rozumie się w nieznacznym stopniu, dopiąć przez wewnętrzne środki przeciwgorączkowe, których działaniu możemy prócz tego pomódz zimnemi kąpielami.

Mało jest środków przeciwgorączkowych, które odpowiadają wyżej wzmiankowanemu celowi. Nie można spodziewać się znacznego działania o d k w a s ó w; własność ich poniżania ciepłoty jest zbyt nieznaczną, aby silna gorączka była przez nie pokonana.

Toż samo, podług nas, można powiedzieć o a l k o h o l u, czy go podamy jako wino lub piwo, czy to w postaci bardziej skoncentrowanej. My sami przy dawaniu 60,0 najsilniejszego araku w ciągu dnia nie zauważaliśmy, zasługującej na uwagę zmiany w przebiegu ciepłoty.

Ta okoliczność jednako nie może przeszkodzić, aby podawać gorączkującym wino w znacznej ilości, w celu podtrzymania sił i pobudzenia chorego, ponieważ środki wyskokowe przynajmniej nie wywołują podniesienia się ciepłoty.

Użycie środków wymiotnych (*nauseosa, tart. stibiat.*) w tym celu nie jest usprawiedliwione; nawet do weratryny wtedy tylko należy się uciec, jeżeli inne środki przeciwgorączkowe nie sprawiają obniżenia, gdyż następujący po niej upadek sił, nudności, osłabienie wtedy tylko należy wywołać, jeżeli wszystkie inne środki nie obniżyły ciepłoty; prócz tego nigdy weratryna nie może być przez czas dłuższy używaną.

Toż samo da się powiedzieć o n a p a r s t n i c y, przy której należy się obawiać działania zbiorowego (*cumulative Wirkung*).

Pozostaje nam jeszcze kilka środków przeciwgorączkowych z własnościami przeciwnilnymi.

Własność środków przeciwnilnych przy wewnętrznem użyciu obniżać ciepłotę, a może okoliczność, iż najważniejszy dotychczas środek przeciwgorączkowy,—c h i n i n a—wymienitym jest środkiem przeciwnilnym, różne wywołały teorie. Przeważnie na to zwracano uwagę, że przy niektórych chorobach schizomycety (*v. micrococci*) znajdowane były w organizmie, i że te prawdopodobnie uważać należy za roznosicieli zarazy (błonica, posocznica). (Porów. die Monadentheorie von H u e t e r, Allg. Chirurgie, und Billroth, über Coccobacteria septica).

C h i n i n a jest najczęściej używanym środkiem przeciwgorączkowym. L i e b e r m e i s t e r we wszystkich wypadkach podaje chininę, a gdzie użycie jej pokazuje się niedostatecznem naparstnicę z chininą, a potem weratrynę.

Również najczęściej używany środek przeciwnilny k w a s k a r b o l o w y (*Phenol*) obniża, już nawet przy dawkach, które jeszcze nie działają trująco, ciepłotę. Wszakże dawki chemicznie oczyszczonego kwasu karbolowego działają trująco i nieostrożne użycie ich miało swoje ofiary. Objawy otrucia są: nudności, szum, zawrót głowy, upadek sił, utrata przytomności, często także kureze kloniczne i tetaniczne. Mogą one być wywołane jak przez wewnętrzne użycie, tak też przez wcieranie w skórę przy świerzbie pociągalo śmierć za sobą. Kwas karbolowy wewnątrznie lub zewnątrznie użyty w połączeniu z alkaliami przechodzi w mocz, znika w nim prędko, jeżeli przestanie być zażywany. Pomimo własności przeciwnilnej przez wpływ trujący, szybkie pochłanianie i znikanie i działanie na białka jest niewłaściwem używać go w celu zmniejszenia gorączki.

Należy jeszcze wspomnieć o k a l o m e l u, który jednak używany przez dłuższy czas może w organizmie gorączkującym wywołać jeszcze otrucie rtęciowe (*Mercurialcachezie*); prócz tego jemu jak i innym środkom nie można dać pierwszeństwa przed chininą. Ona bowiem jest jednym z pomiędzy niewielu środków, które nawet w większej ilości nie posiadają własności trujących; kilka gramów na raz zażyte nie wywołują objawów zatrucia; trudno podlega rozkładowi i wydziela się w przeciągu 24 godz. L i e b e r m e i s t e r przy większych dawkach u zdrowych nie mógł zauważyć ani obniżenia ciepłoty, ani zwolnienia tętna. U chorego przeciwnie, oba te objawy występują i chory większe dawki znosi, aniżeli zdrowy.

Dla otrzymania dostatecznego działania przeciwgorączkowego należy podać 1,5, mniejsze dawki mają wpływ nieznaczny, natomiast większe do 3,0 są w użyciu i te nawet przy silnych gorączkach, jak: reumatyzmie, róży, zapaleniu płuc krupowem i t. p. są często niedostateczne. Jeszcze pod tym względem chinina przewyższa wyżej wspomniane środki przeciwgorączkowe, że może być długo, po większej części podczas całego przebiegu choroby podawana. Okoliczność ta uczyniła ją przy chorobach gorączkowych niezbędną i prawie wyłącznie używano tego środka. Atoli wysoka cena stoi na przeszkodzie, aby biedniejsza warstwa społeczeństwa mogła się chininą posługiwać, tak jak tego wymaga terapia.

Zamyślano w farmakopei biednych chininę zastąpić c h i n o i d y n ą, jednak pokazało się, iż nawet nie wielkie dawki sprowadzają wymioty poprzedzone nudnościami z następczym niepomyślnym upadkiem sił. Obniżenie ciepłoty zdaje się przeważnie zależy od ostatniego objawu, ponieważ przy podawaniu w enemach nie miało ono miejsca (chinina w enemach sprawia skutek), również i przy wewnętrznem użyciu, jeżeli nie było wymiotów i upadku sił.

C i n e h o n i n a takż nie pewnie działa. Subiektywne objawy wywołane chininą: zawrót głowy, szum w uszach, osłabienie słuchu, nudności i t. p. są u jednych silniej, u drugich słabiej wyrażone—nader rzadko zupełnie ich niedostaje. Ważniejszem jest to, że niektóre osoby chininy nie znoszą, a przynajmniej kilka razy ją zwracają; trawienie przy dłuższem zażywaniu upośledza się. Pomimo to chinina była dotychczas jedynym skutecznym przeciwgorączkowym środkiem, który dłuższy przeciąg czasu mógł być znoszonym i właściwie użytym.

Przyłączamy do wyżej wspomnianych środków k w a s s a l i c y l o w y, ciało chemikom dawno znane, którego własności jednak dopiero zostały zbadane w najnow-

szych czasach; one zwróciły na siebie uwagę i został nowy sposób otrzymywania jego wynaleziony.

Kwas salicylowy (*acidum salicylicum*, *salicyl*) $C_7H_6O_3$ oczyszczony, przedstawia się w kształcie białego proszku, krystalizuje w czworoboczne pryzmy, w zimnej wodzie trudno rozpuszczalny (1:300—400), łatwiej w gorącym alkoholu i eterze; smaku słodkawo-ściągającego z solami tlenków żelaza daje ciemno-fioletowe zabarwienie. Kwas salicylowy bywa otrzymywanym w rozmaity sposób; zwykle otrzymywano go z olejku eterycznego z rośliny *Gaultheria procumbens* (rośnie na New Jersey), ogrzanego z wodą-nem kali, który oczyszczony zawiera w sobie pachnący, do perfum używany metyl kwasu salicylowego (*Wintergrünöl*); następnie oddziela się kwas salicylowy za pomocą kwasu solnego od powstałego kali salicylowego. Również z rozmaitych rodzajów spiraea otrzymuje się kwas ten razem z kwasem salicylowym (*Spiräool*). Także może być otrzymanym z salicyny (*Salicin*), glikozydu bardzo gorzkiego znajdującego się w korze wierzby i topoli, przez traktowanie z rozpuszczonym kali, przyczem obok aksalowego i salicylowe kali się tworzy.

Dystylując palone wapno otrzymuje się *salicyl phenol* i kwas salicylowy. Prócz tego można otrzymać kwas salicylowy z kumaryny, indygo i kwasu benzoowego. Jednak najbardziej jest godnem uwagi jego syntetyczne otrzymywanie, wprowadzając bowiem kwas węglany do natri karbolowego tworzy się natri salicylowe. Dotychczasowe sposoby otrzymywania kwasu salicylowego były niedostateczne. Naukę o kwasie salicylowym znakomicie wzbogaciły badania Kolbe'go (*Chemisches Centralbl.* 1874, N. 39 i 40), które pozwolimy sobie w krótkości skreślić.

Dotąd nie było wytłomaczonem dla czego przy wprowadzaniu kwasu węglanego do fenolu natri raz mniejsze, raz większe tworzyły się ilości kwasu salicylowego. Kolbemu po długich badaniach udało się wykazać warunki, przy których większe ilości kwasu bez żadnej trudności drogą prostą z mniejszym kosztem otrzymać można. Kwas węglany bowiem już przy 100° działa na natron karbolowy, najprędzej zaś i najdokładniej ma miejsce reakcja przy 170 — 180° .

Kolbe w tym celu posługuje się małym do tego urządzeniem przyrządem, żelazną retortą, przy pomocy której w przeciągu 12 godzin z łatwością jest w stanie otrzymać 8—10 fun. kwasu salicylowego.

Do surowego ługu sodowego, znajdującego się w handlu, z średnią zawartością sody, dodaje krystalizowany, naprzód roztopiony fenol aż do nasycenia, następnie ogrzewa, skutkiem czego tworzy się sucha fenolowa soda, która w wyżej wspomnianej żelaznej retorcie tłuszczową, metalową lub powietrzną kąpielą powoli się ogrzewa. Następnie wprowadza się kwas węglany nie zbyt prędkim strumieniem, jeżeli temperatura w szyjce retorty dochodzi mniej więcej do 100° , potem pozwala się powoli jej podnosić, aż w przeciągu kilku godzin dojdzie do 180° . Przy tej temperaturze słabym strumieniem puszczonego kwasu węglanego zostaje tak dalece pochłoniętym, iż w szyjce retorty nie ma ani śladu jego; równocześnie destyluje się naprzód mniejsza, następnie większa ilość fenolu, ponieważ część tylko fenolu przechodzi w kwas salicylowy, na ściankach zaś retorty osadza się zasadowy natron salicylowy. Jeżeli przy 220 do 250° wolny fenol się więcej nie destyluje, uważać można operacją za skończoną. Obojętny natron salicylowy łatwo podlega rozkładowi, zasadowy przeciwnie, nawet przy 300° nie ulega zmianie. Jednak łatwo jest rozpuszczalny w wodzie i przez dodanie kwasu solnego rozkłada się.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Przepuklina przeponowa. Przez Dra A. Freier (*Lancet* 1876. I. Nr. 1 — *Centralbl. f. d. med. Wissenschaften* 1876. Nr. 17). Pewna Irlandka spadła tak nieszczęśliwie na widły od siana, że koniec tychże przez pochwę wnikł na dwie stopy głęboko do brzucha. Po boku macicy znaleziono ranę rozdartą, z której krew wyciekała i przez którą dało się dwa palce wprowadzić do jamy brzusznej. Prócz tego chora

złamała żebro, i w miejscu tem wytworzyła się odma skórna. Przez tamponowanie zatrzymano krwotok z części płciowych i mimo wszelkiego oczekiwania chora w kilku tygodniach przyszła zupełnie do siebie. W szesnaście miesięcy potem urodziła zdrowe dziecko. W trzy lata później zaszła ponownie w ciążę. Pod koniec tejże skarżyła się na boleści w boku, trudne oddychanie, mdłości i zaparcie stolca. Podczas porodu chora zmarła. Przy oględzinach pośmiertnych w mięsistej części przepony na lewo od środka ścięgnistego (*centrum tendineum*) znaleziono okrągłą dziurę, przez którą okrężnica poprzeczna, część dwunastnicy, cały żołądek i większa część sieci przesunęły się do lewej jamy piersiowej. Wnętrzaści były częściowo zrosłe z brzegiem dziury. Lewe płuco było wyparte ku górze i tyłowi, serce mocno ku stronie prawej. Przypuszczało, że przy pierwszej ciąży żołądek, dwunastnica i sieć, a przy drugiej pozostałe wnętrzaści zostały wyparte do jamy piersiowej. W macicy znaleziono starą bliznę.

— O wydobyciu widelca z żołądka przez przecięcie tegoż (*gastrotomia*). Dr Labbé, lekarz przy szpitalu la Pitie, opowiadał na posiedzeniu akademii medycznej w Paryżu z d. 25 kwietnia t. r. co następuje: Dnia 30 marca 1874 roku 18-letniemu młodzieńcowi, imieniem Lausseau, wydarzyło się to nieszczęście, że przy sztuce, która mu się dawniej po kilka razy szczęśliwie udała była, widelec zsunął się do żołądka i 9-go kwietnia 1876 r. wydobyto ten widelec, którego chory tym sposobem przez dwa nosił lata. W tym czasie występowały naprzemian okresy gwałtownych napadów bólu w nadbrzuszu i stosunkowo dobry stan zdrowia; szczególnie ostatni po upływie pierwszego roku był tak pomyślny, że chory w październiku 1875 r. na nowo przyjął miejsce jako *commis*. Tymczasem pod koniec roku boleści wzmożły się bardzo i także duchowy stan był niepomyślnym, tak iż chory sam życzył sobie wydobycie widelca. Obecność widelca w żołądku stwierdzono na pewno tym sposobem, że chory w tym czasie przez szczególny manewr był w stanie zęby widelca wypchnąć na granicy między nadbrzuszem a podżebrzem, tak iż było można wymacać je z zewnątrz. Po licznych próbach dokonywanych na trupie, Labbé przyszedł do tego przekonania, że, aby przeciąć na pewno żołądek bez urażenia innych organów, trzeba wykonać cięcie, które się rozpoczyna 1 ctm. na wewnątrz od lewych żeber fałszywych, z temi przebiega równolegle i wynosi 4 ctm. długości, tak iż jego dolny koniec przypada na linię, która chrząstki dwóch żeber dziewiątych łączy w prostym kierunku. W tym kierunku cięcia jeszcze przed operacją stosowano kilkakrotnie środki zrażące, ażeby spowodować zrosty pomiędzy oboma lisiami otrzewnej; jednakże po stopniowem otworzeniu powłok brzusznych okazało się, że nie nastąpiły żadne zrosty. Przed otworzeniem żołądka przytwierdzono go do obu stron rany za pomocą szwów, przechodzących przez żołądek i całą ścianę brzuszną, poczem nacięto i wyciągnięto widelec za pomocą długich, na końcu skrzywionych kleszczy uklejowych, i to bez wszelkiej trudności. Następstwa operacji były małe; lekkie objawy zapalenia otrzewnej, które wystąpiły w pierwszych 18 godzinach, ustąpiły wkrótce zupełnie pod pancerzem z kleiny, pokrywającym cały brzuch, i po zadaniu lodowego wina szampańskiego; piątego dnia mógł chory spożywać stałe potrawy; dnia 25 kwietnia była tylko mała przetoka, przez którą się dało zaledwie przeprowadzić mały palec, która się prawdopodobnie zamknie niebawem. Autor jest tego mniemania, że także dla wykonania sztucznej przetoki żołądkowej przy zwężeniach gardzieli najpewniejszym okaże się opisany powyżej sposób operowania.

(*Berlin. Klin. Woch. Nr. 19. 1876.*)

— Przyczynek do powstawania utworów kołtunowatych. Przez Dra C. Mettenheimera (*Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. IX. 149—152*). Wypadek spostrzegany przez autora, że kołtun mimo zachowania największej czystości może się wytworzyć u małych dzieci, jeśli te mają długie i miękkie włosy, jeśli na tylnej części głowy pocą się mocno i mają zwyczaj tył głowy pocierać nieco o poduszkę. (Przez silne tarcie, jak wiadomo, włosy odpadają zupełnie). Tylko przez regularne czesanie (a nie szczotkowanie) można zapobiedz zlepianiu się włosów.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 5 (17) Мая 1876.

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 Krolestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Prof. Dr Hirschfeld.—Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Odma piersiowa (*Pneumothorax*) skutkiem rozedmy płuc (*Emphysema pulmonum*). Podał Dr *Bojasiński*, lekarz powiatu błońskiego. — Rozprawy naukowe. Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1875. Przez Dra *Wyrzykowski*, lekarza zdrojowego. — Kronika zagraniczna. O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego. Przez Dra *C. E. Bussa* w Bazylei. Podał Dr *Henryk Loewenstam*. — Wiadomości bieżące. Przepuklina przeponowa. O wydobyciu widelca z żołądka przez przecięcie tegoż. Przyczynek do powstawania utworów kołtunowych. — Dodatek. Anatomii chirurgicznej T. II, ark. 19. Choroby płuc ark. 17. Choroby narządu ruchu ark. 9. Propedeutyka Lekarska ark. 4 i 5. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 21.

Prof. Dr Hirschfeld.

Dziesiąty zaledwo rok dobiega końca od założenia „Gazety Lekarskiej“, a już czwartego tracimy z jej współredaktorów i współpracowników. Smutny ten szereg otworzył nieodżałowanej pamięci Prof. Le Brun, a za nim poszli Professorowie: Choynowski i Werner. Dzisiaj ronić musimy łzę nad stratą Prof. Hirschfelda, który w dniu 6 b. maja przeniósł się do wieczności. Cios to bolesny nie tylko dla szkoły naszej, ale i dla nauki anatomii. W osobie jego tracimy męża, który dla wszystkich pięknym był przykładem, do czego dojść można siłą woli i pracą żelazną. Dziecko izraelskie, zrodzone na wsi z poczciwych ale ciemnych i fanatycznych rodziców, kształcone początkowo w chederach w wiadomościach wyłącznie talmudycznych, w dalszym życiu wznosił się do wyżyn nauki, uzbierał w niej obfite plony, któremi szczerze i umiejętnie dzieląc się z młodszym pokoleniem, stał się jego mistrzem w obranym zawodzie. Bieg życia Hirschfelda, pełen przygód, i cierniste ścieżki, któremi szedł do sławy, skreśliliśmy w innym miejscu, tutaj rozbierzemy pokrótce stanowisko jego w nauce i znaczenie w szkole.

Ludwik Maurycy Hirschfeld urodził się w r. 1816 w Nadarzynie, z ojca rzeźnika, talmudu uczył się w Warszawie, a od r. 1834 nauk lekarskich w Paryżu. Po obronieniu rozprawy p. n. „*des injections capillaires*“ otrzymał stopień doktora medycyny. W ciągu lat 14 uczył się przeważnie, jeżeli nie wyłącznie, anatomii człowieka w pracowni Dra Bourgery, który wspólnie z Jacob'em wydawał znane powszechnie dzieło „*Traité complet d'anatomie*“ (1830—1845). W szkole tego dzielnego mistrza tak znakomite zrobił postępy w dokładnem odrabianiu anatomicznych preparatów, zwłaszcza systematu nerwowego, że Bourgery przyjął go na swego współpracownika (*préparateur*), a następnie został professorem prywatnym anatomii (*professeur particulier*) w „*école pratique*“ w Paryżu. Tutaj wykazał wielkie zdolności nauczania i na swoich demonstracyach anatomicznych miał zawsze licznych słuchaczy, szczególnie z grona lekarzy czasowo w celach naukowych bawiących w stolicy Francji. W roku 1853 wydał wspólnie z p. Lèveillé (rysownikiem) dzieło „*Névrologie ou Description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme*“ (t. 1 str. 400 z 92 tabl. in 4^o), które imię jego zrobiło głośnem i utorowało autorowi drogę do professury w Warszawie. Preparaty nerwów robione przez Hirschfelda nader starannie i z nadzwyczajną dokładnością litografowane przez Lèveillé przeszły w kopiach do wielu podręczników anatomii i imiona autorów na zawsze uwieczniły. W r. 1857 Hirschfeld został asystentem kliniki terapeutycznej (*chef de clinique*) prof. Rostana w Hôtel-Dieu w Paryżu. W r. 1859 Dr Cycuryn, prezydent akademii lekarskiej, powołał go na profesora zwyczajnego anatomii opisowej do Warszawy. Tutaj nauczył się po polsku, wydał w 4-ch tomach „*Anatomie descriptive du corps humain*“ (1860—1869) własnym nakładem i jako profesor celował szczególnem zamiłowaniem swego przedmiotu, oraz jasnym jego wykładem. Dzieło to pod względem opisowym stoi na wysokości swego zadania i jest drogocennym nabytkiem dla naszego piśmiennictwa lekarskiego. W „*Gazecie Lekarskiej*“, drukował dwie prace treści anatomicznej, które następnie wyszły też w przekładzie ruskim w czasopiśmie wydawanem przez Uniwersytet tutejszy.

Imię Hirschfelda w dziejach anatomii zostanie nieśmiertelnem, a przez licznych uczniów długo ze czcią i wdzięcznością wspominanem będzie. Cześć jego ceniom, chwala wytrwałej, żelaznej pracy!

Odma piersiowa (*Pneumothorax*) skutkiem rozedmy płuc (*Emphysema pulmonum*).

Podał Dr Bojasiński, lekarz powiatu błońskiego.

Niespotkawszy się dotychczas w pismach naszych lekarskich z obserwacją wypadku niewątpliwie rzadkiego, jakim jest odma piersiowa (*pneumothorax*) wynikła skutkiem rozedmy płuc (*emphysema pulmonum*), uznałem za stosowne obserwowany przezemnie wypadek rzeczzonego procesu w krótkim zestawieniu przedstawić.

Dnia 14 lutego r. b. wezwany zostałem do W-go C., obywatela, we wsi P. zamieszkałego, który w tymże dniu budząc się z poobiedniej drzemki nagle zachorował; udając się na chwilowy spoczynek, czuł się zupełnie zdrowym, a z chwilą przebudzenia uczuł bardzo silny ból w ramieniu lewym, w okolicy tej strony łopatki, obojczyka i bardzo silne rozrywające bóle w okolicy żołądka, sięgające aż w okolicę pachwiny lewej, nadto uczuł nieznośne dławienie w gardle, z uczuciem zaduszania, niepokój, niemiłe uczucie w okolicy serca. Chorego zastałem w całej pełni dręczonego wymienionemi tu bólami, leżącego na boku prawym, boleśnie jęczącego, niechęącego zmienić raz obranej pozycyi, bo przytoczone bóle, a szczególnie w okolicy obojczyka lewego i dławienie w gardle, potęgując się przy zmianie pozycyi, stawały się nie do zniesienia.

Puls zaledwie wymacalny, 80 uderzeń, temperatura normalna.

Tak przykre cierpienia chorego, niemożebność zmiany pozycyi (każde niemal dotknięcie chorego powodowało strach i ból), czyniły na razie zbadanie prawie niemożliwem—w dniu tym dostrzeżono tylko bardzo znaczną różnicę w odgłosie perkusyjnym obu okolic podobojczykowych—odgłos po stronie prawej, w obec odgłosu po stronie lewej, przedstawiał się zwodnie dość znacznie stłumionym, a co badającego, w dniu tym dalekiego, od rozpoznania choroby, skłoniło do zapytania chorego czyli tenże nie kaszle etc. (późniejsze badanie okazało, że odgłos po stronie prawej był normalny, a przeciwnie po lewej anormalny, głośno bębniasty.

W dniu tym dowiedziałem się jeszcze, że chory cieszył się zawsze zdrowiem, że chorób ciężkich ostrych jako i chronicznych nie przechodził, że podlega tylko bardzo częstym katarom, do których uważa się bardzo usposobionym. Chory ma lat przeszło 30, budowy średniej, odżywienia miernego, cery zdrowej.

Nierozpoznawszy w dniu dzisiejszym cierpienia z wyżej podanych powodów, a błędząc tylko myślą, po pozornie nasuwających się, jak: neuralgii (*cervico-brachialis*, *gastro-enteralgii*), reumatyzmie, dusznicy bolesnej (*angina pectoris*), chorobach serca i t. p. ograniczyłem się na leczeniu symptomatycznym, a mianowicie starałem się wypełnić najważniejsze wskazanie, t. j. ulżyć choremu, usunąć a przynajmniej zniejszyć dotkliwe bóle; w tym celu zastosowałem bańki krwawe na okolicę żołądka (jako miejsce bardzo dokuczliwego bólu), okład ciepły, sinapismata na lewą połowę klatki piersiowej, lewatywy wypróżniające, a wewnątrz *morphium*.

Drugiego dnia przybywszy do chorego dowiedziałem się, iż tenże w nocy uspokoił się nieco, że parę chwil nie doznawał tak silnych bólów, że była chwila, w której ból w okolicy żołądka zupełnie ustąpił, a na jego miejsce wstawił się bardzo silny ból głowy, i gdy ten raptownie ustąpił, to natychmiast bóle żołądkowe wróciły—wszakże chorego zastałem cokolwiek mniej cierpiącego; dławienie, duszność, ból w okolicy łopatki lewej trwają, lecz w nieco mniejszym stopniu i pozwalają na krótką zmianę pozycyi.

W dniu tym przystąpiłem do możliwie dokładnego zbadania, a niespodziewając się znalazłem:

Klatkę piersiową po stronie lewej nieco rozszerzoną z miernie spłaszczo-
nemi odstępami międzyżebrowemi, a ruchy jej po tejże stronie upośledzone,
zmniejszone.

Uderzenie serca niedostrzegalne i nienamacalne w właściwym miejscu, a tyl-
ko przy wyrostku mieczykowatym (tętnienie dołkowe), granice serca nie do
oznaczenia, bo cała okolica serca przy perkussyi odzywa się nie odgłosem stłu-
mionym, ale przeciwnie bębniwym, tony serca zupełnie niesłyszalne, a w ich
miejscu dają się niekiedy słyszeć, t. j. bardzo nieregularnie dźwięki v. szmery
metaliczne, jednoczesne z uderzaniem serca—wszelako tony słyszeć się dają po
prawej stronie mostka w odstępie między 2 a 3 żebrem i jakkolwiek są słab-
e, to jednak że czyste ocenić można.

Od przodu klatki piersiowej pod obojczykiem lewym odgłos bębniwy,
a w tenże miejscu po stronie prawej odgłos normalny, oddech po stronie le-
wej mało słyszalny, niewyraźny, po stronie prawej obok oddechu pęcherzyko-
wego słyhać przedłużony szmer wydechowy. Od tyłu po stronie prawej po-
dobnyż oddech, lecz nieco słabszy, a po stronie lewej prawie niesłyszalny, bar-
dzo niewyraźny, pod łopatką tej strony słyhać też same dźwięki metaliczne,
nieregularnie, jakie dawały się słyszeć w okolicy serca (przy dłuższem badaniu
chorego w pozycji siedzącej, przy liczeniu, kaszlu etc. pojawiały się częściej
i jawniej). Odgłos po stronie lewej bębniwy, po prawej normalny. Drżenie
klatki piersiowej po stronie prawej normalne, po lewej zupełnie zniesione. Od
tyłu po lewej stronie opukiwanie z osłuchiowaniem wykazują odgłos metaliczny.
Stępienia, odgłosu oskrzelowego nigdzie niedostrzeżono.

W innych organach nie znaleziono żadnych zbocezeń, przeważa *constipa-
tio*, mocz w mniejszej nieco ilości, nieco ciemniej ubarwiony. Puls około 80,
zaledwie wymacalny, regularny; temperatura prawie normalna. Snu mało, głos
czysty, dość silny, łaknienie małe.

Rozpoznano *pneumothorax* spowodowany *emphysematem* płuc, gdzie pęk-
nięcie rozszerzonego i rozcieńczonego pęcherzyka płucnego, a ztąd raptowne
wystąpienie powietrza do jamy opłucnej, tłumaczy nagłe wystąpienie choroby
z powyższymi objawami.

Przy takim rozpoznaniu za najpierwsze i najważniejsze wskazanie uzna-
no postawić płuca w jak największym, możliwym spokoju, unikanie ich prze-
krwień, a w tym celu polecono jak największy spokój ciała, unikanie mówie-
wienia, niepotrzebnych ruchów, dyetę przepisano mniej posilną, nieodymającą,
także kwaski (barszcz), komputy, dbanie o wypróżnienia stolcowe, a gdy ból
dokuczał najwięcej w okolicy ramienia, obojczyka lewego i łopatki, więc na tę
okolicę zastosowano pijawki i wcieranie: Rp. Ol. hyoscyami \mathfrak{z} j, Chlorophormi
3 jj.

Dnia 17 lutego. Stan ten sam, vesicans pod łopatkę lewą.

Dnia 19 podobnie, a w nadziei zmniejszenia dławienia w gardle, prze-
pisano jako środek przeciwkureczowy Inf. cephaelid. cum, Aq. laurocerasi, a na
okolicę ramienia, łopatki i obojczyka Tin. jodi.

Dnia 21. Stan nieco lepszy, dławienie w gardle wiele mniejsze, puls nieco pełniejszy, chory jak poprzednio, tak i teraz od czas do czasu bezwiednie ciężko wzdycha, nie określając bliżej powodu, wspomina wszakże o uczuciu pełności w okolicy serca. Na okolicę łopatki lewej powtórnie vesicans.

Odwiedzając chorego w dniach 25 lutego, 1 i 4 marca znajdowałem za każdym razem polepszenie, ale bardzo nieznaczne, t. j. coraz mniejszą ilość wylanego powietrza. Nakoniec odwiedziwszy chorego w dniu 11 marca znalazłem:

Puls jak dawniej 80, niepełny, łatwo umacalny, temperatura normalna,—osłabienie dość znaczne, mierne wychudnienie i zwolnienie mięśni—chód, niezupełnie pewny, apetyt mierny, sen dobry.—brak wszelkich przytoczonych bólów, możność leżenia w każdej pozycji, a z objawów fizykalnych ważniejsze następujące: uderzanie serca niedostrzegalne w pozycji leżącej a mało w pozycji siedzącej, namacalność zaś uderzeń jakkolwiek bardzo słabych możliwa, a dość nawet jawna w pozycji siedzącej. Serce przy starannem, lekkim opukiwaniu oznaczyć można, lecz niedokładnie. Tętno serca słyszalne, słabe, lecz czyste, wyraźniejsze i głośniejsze w pozycji siedzącej. Odgłos pod obojczykami małą tylko różnicę przedstawia, jak nie mniej i oddech. Od tyłu po stronie lewej oddech wiele słabszy, mniej wyraźny, odgłos po tejże stronie nie przedstawia wielkiej różnicy z odgłosem po stronie prawej,—drżenie klatki po stronie cierpiącej jeszcze znacznie zmniejszone.

Objawy te nie dawały już pewnego dowodu zawartego powietrza w jamie opłucnej, wszelako łącznie z wiadomym poprzednim stanem chorego, pozwalały wnosić, że pewna jeszcze ilość powietrza resorbeyi nie uległa, a co też łącznie z zasadniczem cierpieniem (*emphysema pulmonum*), i nadzieją przywrócenia płuc właściwej kurezliwości (upośledzeniu której podległ skutkiem długiego ucisku), skłoniło obserwującego polecić choremu dalsze leczenie powietrzem ścieśnionem.

Przedstawiony wypadek chorobny może zasługiwać na uwagę:

1) że należy do wypadków trafiających się rzadko;

2) że rozpoznanie przedstawiało trudności, mianowicie ze względu niedogodnych warunków dokładnego badania, a daleko więcej z braku wszelkich właściwych danych anamnestycznych, które do rozpoznania zdawały się być koniecznymi. Perkussya i auskultacya stanowiły tu jedynie o stanowczem rozpoznaniu i to przy oględnem właściwem zestawieniu ich wyników; brak tonów serca jego granie, impulsu, gorączki, bóle w okolicy ramienia, żołądka (spółczulne), puls bardzo mały, raptowne wystąpienie choroby, jednym słowem chaos nieugrupowanych, niespodziewanych objawów rozpoznanie utrudniać mogły;

3) że objawy fizykalne odmy piersiowej musiały maskować objawy inne, należące do cierpienia zasadniczego, powodującego takową, a tym sposobem rozedmę płuc rozpoznano tu z jej skutków, drogą wyrugowania wszelkich innych możliwych, wiadomych przyczyn powstawania odmy piersiowej;

4) jako uczący, że pęknięcie pęcherzyka płucnego przy rozszerzeniu płuc powstać może bez pewnych jawnych szkodliwości (wysileni etc.), ale przeciwnie, podczas największego spokoju, bo w czasie snu;

5) że w podobnem cierpieniu chory nie koniecznie spoczywa na stronie cierpiącej, bo w wypadku obecnym przeciwnie spoczynek na boku cierpiącym był wcale niemożliwym:

6) że wylane powietrze do jamy płucnej rezorbuje się wolno, bo dopiero w 26 dniu choroby objawy fizykalne nie dawały pewnych dowodów zawartego powietrza.

Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1875.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

Pora zdrojowa w roku zeszłym w zakładzie leczniczym Soleckim, pominiawszy nieznaczną liczbę chorych, przybyłych w pierwszych dniach czerwca, rozpoczęła się w rzeczywistości dopiero w drugiej połowie tegoż miesiąca; przyczyną takiego opóźnienia było niewykończenie robót, mających na celu rozwinięcie i rozszerzenie rzezonego zakładu leczniczego, który z początkiem r. z. przeszedł na własność spółki; z powodu także owych dokonywających się przekształceń, publiczność w roku ubiegłym mogła być jeszcze narażoną na pewne niedogodności, których jednakże spodziewać się można, z każdym rokiem będzie mniej i w krótkim czasie w zupełności zostaną usunięte.

Nadmieniwszy o rozszerzeniu zakładu leczniczego w Solcu, uważam za obowiązek choć w krótkości zwrócić uwagę na dokonane dotąd ulepszenia i mające się dokonać w roku bieżącym jeszcze przed rozpoczęciem sezonu.

W wykonaniu planu nakreślonego przy zawiązaniu spółki w d. 29 kwietnia 1875 r. mającego na celu rozwinięcie i rozszerzenie zakładu leczniczego w Solcu, według którego to planu dokonać mające się roboty rozłożone zostały na lat kilka, zarząd spółki w roku pierwszym swego istnienia postanowił pobudować hotel, urządzić wodociągi dla wody słodkiej i poczynić niektóre udogodnienia w dotąd istniejących łazienkach. Z zadania swego bez względu na nadzwyczajną krótkość czasu wywiązał się w zupełności.

Hotel jednopiętrowy murowany po części z kamienia, po części z cegły, mieszczący w sobie obszerną salę balową przez dwa piętra wraz ze sceną teatralną, salę restauracyjną, czytelnię i dwadzieścia kilka pokoi gościnnych umeblowanych z kompletną pościelą, został oddany na użytek publiczności jeszcze przed d. 15 lipca; pomimo pośpiechu budowla została dokonana trwale a nawet ozdobnie, co można przypisać tej tylko okoliczności, że poprzedni właściciele na swoje ryzyko zgromadzili zawczasu potrzebny do budowy materiał i rozpoczęli roboty zaraz w pierwszych dniach kwietnia. Przez pobudowanie hotelu zapobiegnie się jednej z najważniejszych niewygód braku mieszkań przy

większym napływie chorych, oraz da im się możliwość przybywania do wód w Solcu bez pościeli i tym podobnych gospodarskich utensyliów.

Wodociąg dla wody słodkiej zapobiegnie również drugiej ważnej niedogodności w Solcu, jakim był dotąd brak dobrej wody do picia. W samym Solcu studnie wszystkie dostarczają wody w smaku bardzo nieprzyjemnej, okoliczność ta już dawniej zwracała uwagę poprzedniego zarządu i w celu zadość uczynienia tej naglącej potrzeby jeszcze przed dwudziestu kilku laty, za inicjatywą przebywającego tutaj na kuracyi generała Szydłowskiego, urządzono wodociąg dla sprowadzenia doskonałej wody zdrojowej ze źródeł położonych o 2 wiorsty w Zborowie; wodociąg ten złożony z rur drewnianych położony był za płytko, przez co woda wśród lata zanadto się ogrzewała i nadto sam wodociąg ulegał częstym uszkodzeniom, w skutek czego poprzednio nieraz brakowało wody przez kilka dni. Dla usunięcia tych niedogodności obecnie wodociąg znacznie pogłębiono i za materiał do niego użyto rur glinianych spajanych cementem, mając zaś na względzie znaczną długość wodociągu i znaczne ciśnienie wody, z przyczyny dość wielkiej różnicy poziomu w Solcu i Zborowie, wynoszącej kilkanaście łokci, cały wodociąg rozdzielono na 5 sekcij poprzegradzanych studzienkami murowanemi na cement, tym sposobem zapobiegnie się częstym uszkodzeniom, w razie zaś takowego odszukanie miejsca uszkodzenia i usunięcie takowego uczyni się łatwiejszem i prędzem.

Zarząd zwracając uwagę na udogodnienie pobytu dla chorych w Solcu jednocześnie zwracał także pilną uwagę i na środki lekarskie, znajdujące się w jego rozporządzeniu. Oprócz picia wody ze źródła Soleckiego kąpiele stanowią bardzo ważną część kuracyi tutaj odbywających się, a w wielu chorobach, jako to: nerwowych, w gościecu, dnie, w wysypkach skórnych są nieraz jedynie tylko wskazanemi. Mając na uwadze tę okoliczność Zarząd poprawił czerpanie wody ze źródła, dodał nowy kocioł parowy do ogrzewania wody, przez co zapobiegło się tej niedogodności, która nieraz przytrafiła się w latach zeszłych, że, już to z powodu nie zapompowania wody w dostatecznej ilości ze źródła, już to z powodu jakiegoś mało znacznego nawet zepsucia w maszyneryi kotła, przerywały się kąpiele na jakiś dzień lub dwa. Okoliczność na pozór małej wagi, lecz dla chorych bardzo ważna, przyjąwszy jeszcze na uwagę rozdrażnienie, niepokój właściwy prawie wszystkim chorym, zmuszonym nieraz ze znacznej odległości przybywać dla poratowania swego zdrowia, opuszczać wszystkie choćby najpilniejsze swoje sprawy i w dodatku, co może jest najważniejszem, przypuszczającym, że ta tak przerywana kuracya nie odniesie należytego skutku; udogodnienia te w urządzeniu około źródła, wytrzymały zupełnie próbę, i w roku zeszłym nie było choćby najmniejszej przerwy w wydawaniu kąpiele.

Oprócz kąpiele zwykłych mineralnych, wydawały się oprócz tego jeszcze i kąpiele tak zwane mułowe lub szlamowe; muł brany w tym celu pochodził z zaniechanego szybu kopalnianego, założonego przed kilkudziesięciu laty w celu dostania się do pokładów soli, które to roboty przerwano natrafiwszy na źródło wody mineralnej, źródło to jest tak zwykle nazywaną sączenicą, gdzie woda mineralna tego samego składu co woda czerpana z głównego źródła,

wydobywa się na powierzchnię w niewielkiej ilości i przesyca swemi składowemi mineralnemi częściami naturalny torf tutaj się znajdujący, glinę i ziemię rodzajną; owóz muł ten tutaj nagromadzający się wybiera się, rozdrabnia, oczyszcza się od części krzemienistych i służy do wszelkiego rodzaju okładów, znajdujących liczne bardzo zastosowanie w odbywających się tutaj kuracjach przy wszelkiego rodzaju obrzmieniach, bólach i t. p., rozmięszany zaś w należytem stosunku z wodą mineralną stanowi powyżej wspomniane kąpiele mułowe. Muł rzeczony wydający mocny zapach siarkowodoru, rozbierany chemicznie, okazuje się być mocno przesyconym solami; to jego nasycenie, a tem samem i lecznicze działanie, odpowiednio do zawartych w nim soli, daje się także sprawdzić i praktycznie przez ogromną jego skuteczność przy miejscowem zastosowaniu. gdzie w krótkim czasie pod jego wpływem rozechodzą się obrzmienia i to nawet tego rodzaju, które trwały długo i opierały się wszelkim rozpuszczającym środkom aptecznym. Skuteczność zatem tego mułu nie może ulegać żadnej wątpliwości. Jednakowoż podnosząc te dobre strony nie można spuszczać z uwagi i pewnych okoliczności obniżających wielce wartość tego leczniczego środka: powyżej nadmieniałem, że muł ten dobywa się z sączenicy, sączenica ta znajduje się w położeniu bardzo niskiem, przy obfitych i często powtarzających się deszczach, miejscowość ta zupełnie zalewaną bywa wodą na kilka dni, o czem wielokrotnie sam miałem sposobność się przekonać w czasie lat mokrych, jakim był np. rok zeszły, 1872 i 1873; rozumie się, że w takim razie woda deszczowa z warstw powierzchniowych wypłukuje części mineralne, i muł wtedy, jakkolwiek warstwy zewnętrzne poleca się wtedy odrzucać, musi być mniej skutecznym. Ta właśnie okoliczność spowodowała mnie do urządzenia sztucznych kąpiei mułowych, a właściwie borowinowych, jak się one przyrządzają w Krynicy, Ciechocinka, Franzensbadzie. W roku zatem bieżącym wydawane będą kąpiele borowinowe, przyrządzane według przepisów podanych w pracy bardzo sumienniej i wyczerpującej przez naszego nestora balneoterapii Dra Zieleniewskiego *). Rozumie się, że nie będzie nam to bynajmniej przeszkadzać przy sprzyjających okolicznościach do korzystania i z mułu mineralnego naturalnego.

W ostatnich latach kuracje u wód mineralnych w odpowiednich wypadkach, szczególnie w chorobach nerwowych, porażeniach, nerwicach, nerwobólach wielokrotnie z pomyślnemi bardzo rezultatami wspierane były leczeniem elektrycznością i rzeczywiście elektryczność umiejętnie w tych razach zastosowana z jednej strony czyni leczenie zdrojowe o wiele skuteczniejszym, podniecając lub upośledzając zaburzone czynności nerwów, z drugiej strony i samo leczenie elektrycznością może być również wtedy skuteczniejszym, raz z powodu ogólnie podniecanej czynności skóry pod wpływem kąpiei, a powtóre z powodu odpowiedniego dyete-

*) O borowinie i zastosowaniu jej na kąpiele w ogólności, z poglądem szczegółowym na torfowiska w Polsce i na kąpiele borowinowe udzielane w Krynicy. Tygod. Lek. rok XIX.

tycznego zachowania się chorego i uregulowania sprawy trawienia, odżywiania i krążenia krwi, co łatwiej daje się osiągnąć przy leczeniu zdrojowem, aniżeli przy zwykłych warunkach, w jakich chory pozostaje lecząc się w domu. Tę okoliczność mając na uwadze, gabinet porady lekarskiej w Solcu został zaopatrzonym w odpowiednie przyrządy elektryczne, w celu zastosowania prądu tak stałego, jak i wzbudzonego; tym sposobem oba rodzaje kuracyi dadzą się połączyć i jednocześnie zastosować, skracając czas potrzebny do kuracyi i przyspieszając powrót do zdrowia.

Oprócz nadmienionych powyżej ulepszeń, w roku bieżącym oddanym zostanie do użytku publiczności ogród spacerowy, znacznie rozszerzony i upiększony, miejsce po spalonych przed dwoma laty budynkach, oraz skwer znajdujący się przed temi budynkami po splantowaniu został przyłączony do dawniej istniejącego ogrodu. Roboty w części zostały dokonane przeszłej jeszcze jesieni, a ostatecznie w zupełności zostaną ukończone z nadchodzącą wiosną.

Po tym krótkim rzucie na obecny stan Solca przechodzę do właściwego sprawozdania z pory zdrojowej.

W roku ubiegłym przebywało na kuracyi familij 326, złożonych z osób 527, z których leczyło się osób 390, mianowicie własnym kosztem osób 332, na koszt zaś gmin i miast w szpitalu Ś-go Edwarda osób 58.

W poniżej podanej tablicy podaje wykaz form chorobnych spostrzeganych w czasie ubiegłej pory zdrojowej w Solcu i rezultat otrzymany z leczenia:

N a z w a c h o r o b y.	Było.	Wyzdrow.	Dozn polep.	Bez ulgi.
1. G o ś c i e c i d n a.				
a) Gościec mięśniowy	64	40	24	—
b) Bóle gościcowe występujące przeważnie w stawach, wielokrotnie powikłane wadami serca	39	21	17	1
c) Złogi gościcowe w stawach	16	5	10	1
d) Zupelna bezwładność w skutek złogów w stawach i wywichnień samodzielnych (<i>arthritis deformans</i>)	6	1	2	3
2. Z o ł z y.				
a) Obrzmienie nosa, ust, gruczołów chłonniczych, obrzmienie i przerost migdałów.	62	62	—	—
b) Przewlekłe zapalenie błon śluzowych, owrzodzenia na błonie śluzowej nosa i gardła, śluzotoki z uszów, nosa i pochwy	20	14	6	—
c) Wrzody przewlekłe (na szyi i goleniach).	17	3	12	2
d) Zapalenie łącznicy przyszczykowe (<i>conjunctivitis phlyctenulosa</i>)	1	1	—	—

Nazwa choroby.	Było.	Wyzdrow.	Dozn. polep.	Bez ulgi.
e) Zwyródnienie łącznicy ziarniste (<i>conjunctivitis granulosa</i>).	6	3	3	—
f) Przewlekłe zapalenie przewodów usznych.	4	—	4	—
3. Wysypki skórne.				
a) Ekczema	8	7	1	—
b) Łuszc (psoriasis).	4	—	4	—
c) Wilk (<i>lupus</i>)	1	1	—	—
d) Wyprysk postrzygający (<i>herpes tonsurans</i>)	1	1	—	—
e) Swierzb	2	2	—	—
4. Choroby nerwowe.				
a) Połowiczny ból głowy	1	1	—	—
b) Nerwoból kulszowy	7	2	5	—
c) Porażenie połowiczne	12	2	8	2
d) Porażenie pojedynczych mięśni	1	—	1	—
e) Podrażnienie mleczka pacierzowego (<i>irritatio spinalis</i>).	2	2	—	—
f) Porażenie odnóg dolnych	10	1	6	3
g) Porażenie ogólne	2	—	—	2
h) Płasawica	1	1	—	—
i) Padaczka (<i>epilepsia</i>).	1	—	—	1
k) Histerya i hypokondrya	14	5	8	1
5. Choroby organów trawienia.				
a) Przewlekłe zapalenie gardła ziarninowe (<i>pharyngitis granulosa</i>)	2	—	2	—
b) Przewlekły nieżyt żołądka	3	2	1	—
c) Przewlekły nieżyt żołądka i kiszek	12	8	4	—
d) Kamienie żółciowe	2	2	—	—
6. Choroby organów moczopłciowych.				
a) Nieżyt pęcherza	1	1	—	—
b) Kamienie nerkowe	1	1	—	—
c) Przewlekły nieżyt macicy	3	3	—	—
d) Obrzmienie macicy	8	2	6	—
e) Obrzmienie jajników	2	1	1	—
7. Choroby miejscowe.				
a) Choroby miejscowe stawów	11	4	6	1
b) Przewlekłe zapalenia okostnej.	5	—	4	1
c) Próchnienie kości.	6	1	4	1
d) Wysięki zapalne w jamie brzucha	2	—	—	2

N a z w a c h o r o b y.	Było.	Wyzdrow.	Dozn. polep.	Bez ulgi.
8. Zakażenia krwi.				
a) Blednica (<i>chlorosis</i>)	3	3	—	—
b) Białaczka (<i>leukaemia</i>)	2	—	—	2
c) Rzęcica (<i>mercurialismus</i>)	4	4	—	—
9. Przymiot.				
a) Obrzmienie gruczołów, wysypki przymiotowe plamiste i guziczkowe, łepieże.	1	1	—	—
b) Wysypki przymiotowe guziczkowe, pryszczowe, pęcherzowe, ziarniniaki, cierpienia okostnej i kości	16	12	3	1
10. Nowotwory.	3	—	—	3
Razem	390	223	145	22

Zestawiwszy w powyżej podanej tabeli formy chorobne spostrzegane w czasie ubiegłej pory zdrojowej w Solcu, oraz osiągnięty przy tem rezultat z leczenia, na zakończenie pozwolę sobie poczynić niektóre uwagi ogólne i zastanowić się nad niektórymi bardziej szczególnymi wypadkami.

W goścu i dnie na ogólną liczbę 125 wypadków wyzdrowiało osób 67, a zatem mało co więcej jak połowa z ogólnej liczby chorych; u 53 osób wystąpiło polepszenie i z tych u 36 poprawa ta była bardzo znaczna, a u 17 mniej wyraźna; nakoniec w 5 wypadkach nie spostrzegłem żadnego polepszenia. Rezultat ten na pierwszy rzut oka wydaje się dość niepomyślnym, zważywszy jednak na ciężkość wielu wypadków, na powikłania w wielu razach wadami serca (w dwóch nawet wypadkach wady te u chorych nie kompensowały się już więcej, chorzy ci byli mocno wycieńczeni, w jamach opłucnych, w worku osierdzia i jamie otrzewnej znajdowałem obfity przesiek), dalej przyjąwszy na uwagę 6 wypadków tutaj się odnoszących mocno rozwiniętej *arthritis deformans*, w których poprawy rzadko tylko kiedy można się spodziewać. rezultat powyższy musimy uważać za względnie bardzo nawet pomyślny.

Z cięższych wypadków tutaj się odnoszących na szczególniejszą uwagę zasługuje głównie jeden wypadek dny mocno rozwiniętej i trwającej przeszło 12 lat.

(Dokończenie nastąpi).

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

O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego

Przez Dra C. E. Buss'a w Bazylei.

(Deutsches Archiv für klinische Medicin Ziemsse'n'a i Zenkera).

Podał Dr Henryk Lewenstam.

Rezultaty przez zastosowanie środków przeciwgorączkowych otrzymywane są do syć zadawalniające, przekonywając, że wprowadzenie ich przy leczeniu chorób gorączkowych, powinno być uważane za jeden z najistotniejszych postępów w terapii nowszych czasów; a nawet że skutkiem tego jedyna droga racjonalna w leczeniu gorączek osiągnięta została.

Granice ciepłoty, między które życie organizmu ludzkiego jest możebnem, są nader szczupłe i zadziwiająca zgodność ciepłoty ciała wszystkich narodów, pozwala wnioskować, iż istnienie organizmu zależy od jednostajności ciepłoty, że znaczne zboczenia od normalnej temperatury nie mają miejsca u zdrowego człowieka, w przeciwnym zaś razie są krótkotrwałe.

Treść naszej pracy wymaga krótkiego powtórzenia niektórych wiadomych faktów.

Jeżeli obniżenie temperatury do 33° i podwyższenie do 42° prawie bezwzględnie za śmiertelne uważają, to rzecz jasna, że i mniejsze różnice od normalnego ciepłostanu ciała wpływ szkodliwy wywierają.

Zdrowy organizm może wprawdzie zrównoważyć chwilowe podniesienie się ciepłoty, przez odpowiednią utratę takowej i przeciwnie. Jeżeli jednak uregulowanie ciepłoty, jak to ma miejsce przy gorączce jest właśnie nieprawidłowe, tak iż średnia temperatura znacznie od normy odstępuje, to koniecznym wynikiem tego jest reakcja w organizmie.

Niewytrzymałość zwierząt na nieznaczne podwyższenia ciepłoty, pokazują doświadczenia O b e r n i e r'a—o wpływie przeszkody w utracie ciepłota (über den Einfluss behinderter Wärmeabgabe)—podczas których zwierzęta zdychały w 2 do 4 godzin przy 40°C. nie dostając pożywienia i ciepłota wzrastała do 45°. Widzimy więc, iż skutki podwyższonego ciepłostanu organizmu są jednakie, czy takowy uwarunkowanym był gorączką, czy też przeszkodą w oddawaniu ciepłota. Znaczne podwyższenie nagle pociąga za sobą zgubne skutki; nie tak znaczne, taki sam może wpływ wyrzucić, lecz im mniejsze było podwyższenie, tem dłuższego na to czasu wymaga.

Zgodne objawy napotymane przy większej części chorób gorączkowych należy przypisać gorączce. Ona przyczynia się do odnośnie powiększonej ilości wydzielonego mocznika i kwasu węglanego, chemicznie mogącej być dokazaną, w porównaniu z wydzielaną ilością u chorego, przy jednakowem pożywieniu. Powiększone pochłanianie odbywa się kosztem tkanek, najwięcej ciepłota wytworzyć zdolnych w stosunku do tkanki tłuszczowej. Zmniejszoną wagę ciała, towarzyszące jej schudnienie i ubytek tkanki tłuszczowej podskórnej najmniej można kosztem ciał białkowatych wytłomaczyć.

Inne tkanki organizmu również ulegają charakterystycznym, z innymi zwyrodniającymi processami podobnym zmianom. W komórkach tkanek, w gładkich i poprzecznych włóknach mięśniowych napotykamy ziarnka tłuszczowe, które nagromadziwszy się w znacznej ilości mogą pociągać za sobą rozpad cząsteczkowy. Okoliczność ta szczególnie ma znaczenie dla mięśni serca, z tego też powodu J ü r g e n s e n przy zapaleniu płuc największe niebezpieczeństwo przypisuje gorączce, która powinna być wszelkimi możliwymi środkami zwalczoną.

Również organa ośrodkowe układu nerwowego zdają się zmianom podlegać, ponieważ zwykle gorączce towarzyszą *sopor* i *delirium*. Zwolnione utlenianie i równocześnie podwyższona ciepłota podczas gorączki zmieniają fizyologiczne processy, a ponieważ jest niestrawność i brak apetytu, to nadmierna ciepłota wyrabia się kosztem samego organizmu. Koniecznym następstwem czego jest postępujące ogólne wycieńczenie ciała, w czem wszystkie części składowe mniejszy lub większy udział przyjmują; jeżeli konsumpcya przechodzi granicę, to organizm istnieć nie może. Podwyższona ciepłota i przyspieszona przemiana materii—dwa te odrębne czynniki—największe przedstawia-

ją przy gorączce niebezpieczeństwo. One są powodem osłabienia, wątłości, zmniejszonej czynności układu mięśniowego i apatii gorączkującego, dla tego też przy wielu chorobach mniej obawy wzbudza w nas sama choroba lub miejscowe zajęcie, jak zgubne działanie gorączki.

Ważność środków przeciwgorączkowych jest widoczną, jeżeli wziąć pod uwagę, iż terapii głównem zadaniem jest zmniejszyć gorączkę. Niestety, usługi przynosi nam tylko nieznaczna liczba tych środków, których nawet nie możemy we wszystkich stanach tak zastosować, jak tego wymaga racjonalne leczenie gorączki.

Zimne kąpiele wielki sobie między antipyretykami zjednały rozgłos, odejmując organizmowi ciepłotę. O wpływie możemy sami w skutek zagrzania zimnej wody sądzić i oznaczyć stracone przez organizm jednostki ciepłoty.

Skurczenie się naczyń włosowatych skóry przez zimno spowodowane, poczęści przeszkadza wprawdzie oddawaniu ciepłota; a ponieważ przy gorączce ciągle następuje równowaga ciepłoty, to utratę wynagradza powiększona produkcya ciepłota organizmu, na co wskazuje zwiększone wydzielanie kwasu węglanego.

Takim więc sposobem, zdaje się, iż działanie przeciwgorączkowe kąpeli pomnaża zużycie części składowych organizmu. Również można przyjąć, iż podczas kąpeli wewnętrzna ciepłota organizmu nie opada, lecz przeciwnie, nawet podwyższyć się może. Jednak zawsze zimne kąpiele wpływają i na пониżenie wewnętrznej ciepłoty, jak mierzzenia w odbytnicy wskazują; widocznem więc jest, iż reakcyja organizmu podczas kąpeli jest za słabą, aby zniweczyć przeciwgorączkowe działanie takowej.

Nie można więc zaprzeczyć, żeby przy konsekwentnem i częstem użyciu zimnej kąpeli ciepłota organizmu nie obniżyła się. Znaczna liczba statystycznych danych tyfusu brzuszego, świadczy o zmniejszonej śmiertelności przy używaniu zimnych kąpeli. Atoli nie zważając na to, nie możemy przeciwgorączkowego działania zimnych kąpeli przy chorobach gorączkowych uważać za dostateczne, ponieważ ono stosunkowo szybko mija; i pomimo to, iż jest codziennie kilka obniżen, jednako, jak codzienne doświadczenie uczy, nie jesteśmy w stanie przeszkodzić podniesieniu się ciepłoty do 40° i wyżej.

Trudno rozstrzygnąć czy przebieg dziennej temperatury przez zimne kąpiele tak bywa zmieniony, żeby tylko pojedyncze, krótkotrwałe obniżenia przyjąć za ich skutek, czy też i następne podwyższenia mianowicie dzienne krzywizny (*Tagescurve*) skutkiem waniem mniej są wysokie. Przyjawszy nawet to ostatnie, jednako spostrzegamy, iż krzywizny podczas podwyższenia są dosyć znaczne i przedstawiają właśnie większą średnią temperaturę dzienną. Jakoż przy zimnych kąpielach podwyższona produkcya ciepłoty; mianowicie zwiększona konsumpcya nie może być czynnikiem nie mającym znaczenia. Z tego wynika, iż zimne kąpiele mogą wprawdzie na mniejszą część dnia ochronić organizm od zgubnego działania podwyższonej temperatury, większą zaś część on takowej podlega. Te zatem środki przeważnie będą miały znaczenie, które są w stanie na dłuższy czas ciepłotę poniżyć, czego możemy, rozumie się w nieznacznym stopniu, dopiąć przez wewnętrzne środki przeciwgorączkowe, których działaniu możemy prócz tego pomódz zimnemi kąpielami.

Mało jest środków przeciwgorączkowych, które odpowiadają wyżej wzmiankowanemu celowi. Nie można spodziewać się znacznego działania o d k w a s ó w; własność ich poniżania ciepłoty jest zbyt nieznaczną, aby silna gorączka była przez nie pokonana.

Toż samo, podług nas, można powiedzieć o a l k o h o l u, czy go podamy jako wino lub piwo, czy to w postaci bardziej skoncentrowanej. My sami przy dawaniu 60,0 najsilniejszego araku w ciągu dnia nie zauważaliśmy, zasługującej na uwagę zmiany w przebiegu ciepłoty.

Ta okoliczność jednak nie może przeszkodzić, aby podawać gorączkującym wino w znacznej ilości, w celu podtrzymania sił i pobudzenia chorego, ponieważ środki wyskokowe przynajmniej nie wywołują podniesienia się ciepłoty.

Użycie środków wymiotnych (*nauseosa, tart. stibiat.*) w tym celu nie jest usprawiedliwione; nawet do weratryny wtedy tylko należy się uciec, jeżeli inne środki przeciwgorączkowe nie sprawiają obniżenia, gdyż następujący po niej upadek sił, nudności, osłabienie wtedy tylko należy wywołać, jeżeli wszystkie inne środki nie obniżyły ciepłoty; prócz tego nigdy weratryna nie może być przez czas dłuższy używaną.

Toż samo da się powiedzieć o n a p a r s t n i c y, przy której należy się obawiać działania zbiorowego (*cumulative Wirkung*).

Pozostaje nam jeszcze kilka środków przeciwgorączkowych z własnościami przeciwnilnymi.

Własność środków przeciwnilnych przy wewnętrznem użyciu obniżać ciepłość, a może okoliczność, iż najważniejszy dotychczas środek przeciwgorączkowy,—c h i n i n a—wymienitym jest środkiem przeciwnilnym, różne wywołały teorie. Przeważnie na to zwracano uwagę, że przy niektórych chorobach schizomycety (*v. micrococci*) znajdowane były w organizmie, i że te prawdopodobnie uważać należy za roznosicieli zarazy (błonica, posocznica). (Porów. die Monadentheorie von H u e t e r, Allg. Chirurgie, und Billroth, über Coccobacteria septica).

C h i n i n a jest najczęściej używanym środkiem przeciwgorączkowym. L i e b e r m e i s t e r we wszystkich wypadkach podaje chininę, a gdzie użycie jej pokazuje się niedostatecznem naparstnicę z chininą, a potem weratrynę.

Również najczęściej używany środek przeciwnilny k w a s k a r b o l o w y (*Phenol*) obniża, już nawet przy dawkach, które jeszcze nie działają trująco, ciepłość. Wszakże dawki chemicznie oczyszczonego kwasu karbolowego działają trująco i nieostrożne użycie ich miało swoje ofiary. Objawy otrucia są: nudności, szum, zawrót głowy, upadek sił, utrata przytomności, często także kureze kloniczne i tetaniczne. Mogą one być wywołane jak przez wewnętrzne użycie, tak też przez wcieranie w skórę przy świerzbie pociągalo śmierć za sobą. Kwas karbolowy wewnątrznie lub zewnątrznie użyty w połączeniu z alkaliami przechodzi w mocz, znika w nim prędko, jeżeli przestanie być zażywany. Pomimo własności przeciwnilnej przez wpływ trujący, szybkie pochłanianie i znikanie i działanie na białka jest niewłaściwem używać go w celu zmniejszenia gorączki.

Należy jeszcze wspomnieć o k a l o m e l u, który jednak używany przez dłuższy czas może w organizmie gorączkującym wywołać jeszcze otrucie rtęciowe (*Mercurialcachezie*); prócz tego jemu jak i innym środkom nie można dać pierwszeństwa przed chininą. Ona bowiem jest jednym z pomiędzy niewielu środków, które nawet w większej ilości nie posiadają własności trujących; kilka gramów na raz zażyte nie wywołują objawów zatrucia; trudno podlega rozkładowi i wydziela się w przeciągu 24 godz. L i e b e r m e i s t e r przy większych dawkach u zdrowych nie mógł zauważyć ani obniżenia ciepłoty, ani zwolnienia tętna. U chorego przeciwnie, oba te objawy występują i chory większe dawki znosi, aniżeli zdrowy.

Dla otrzymania dostatecznego działania przeciwgorączkowego należy podać 1,5, mniejsze dawki mają wpływ nieznaczny, natomiast większe do 3,0 są w użyciu i te nawet przy silnych gorączkach, jak: reumatyzmie, róży, zapaleniu płuc krupowem i t. p. są często niedostateczne. Jeszcze pod tym względem chinina przewyższa wyżej wspomniane środki przeciwgorączkowe, że może być długo, po większej części podczas całego przebiegu choroby podawana. Okoliczność ta uczyniła ją przy chorobach gorączkowych niezbędną i prawie wyłącznie używano tego środka. Atoli wysoka cena stoi na przeszkodzie, aby biedniejsza warstwa społeczeństwa mogła się chininą posługiwać, tak jak tego wymaga terapia.

Zamyślano w farmakopei biednych chininę zastąpić c h i n o i d y n ą, jednak pokazało się, iż nawet nie wielkie dawki sprowadzają wymioty poprzedzone nudnościami z następczym niepomyślnym upadkiem sił. Obniżenie ciepłoty zdaje się przeważnie zależy od ostatniego objawu, ponieważ przy podawaniu w enemach nie miało ono miejsca (chinina w enemach sprawia skutek), również i przy wewnętrznem użyciu, jeżeli nie było wymiotów i upadku sił.

C i n e h o n i n a takż nie pewnie działa. Subiektywne objawy wywołane chininą: zawrót głowy, szum w uszach, osłabienie słuchu, nudności i t. p. są u jednych silniej, u drugich słabiej wyrażone—nader rzadko zupełnie ich niedostaje. Ważniejszem jest to, że niektóre osoby chininy nie znoszą, a przynajmniej kilka razy ją zwracają; trawienie przy dłuższem zażywaniu upośledza się. Pomimo to chinina była dotychczas jedynym skutecznym przeciwgorączkowym środkiem, który dłuższy przeciąg czasu mógł być znoszonym i właściwie użytym.

Przylączamy do wyżej wspomnianych środków k w a s s a l i c y l o w y, ciało chemikom dawno znane, którego własności jednak dopiero zostały zbadane w najnow-

szych czasach; one zwróciły na siebie uwagę i został nowy sposób otrzymywania jego wynaleziony.

Kwas salicylowy (*acidum salicylicum*, *salicyl*) $C_7H_6O_3$ oczyszczony, przedstawia się w kształcie białego proszku, krystalizuje w czworoboczne pryzmy, w zimnej wodzie trudno rozpuszczalny (1:300—400), łatwiej w gorącym alkoholu i eterze; smaku słodkawo-ściągającego z solami tlenków żelaza daje ciemno-fioletowe zabarwienie. Kwas salicylowy bywa otrzymywanym w rozmaity sposób; zwykle otrzymywano go z olejku eterycznego z rośliny *Gaultheria procumbens* (rośnie na New Jersey), ogrzanego z wodą-nem kali, który oczyszczony zawiera w sobie pachnący, do perfum używany metyl kwasu salicylowego (*Wintergrünöl*); następnie oddziela się kwas salicylowy za pomocą kwasu solnego od powstałego kali salicylowego. Również z rozmaitych rodzajów spiraea otrzymuje się kwas ten razem z kwasem salicylowym (*Spiräool*). Także może być otrzymanym z salicyny (*Salicin*), glikozydu bardzo gorzkiego znajdującego się w korze wierzby i topoli, przez traktowanie z rozpuszczonym kali, przyczem obok aksalowego i salicylowe kali się tworzy.

Dystylując palone wapno otrzymuje się *salicyl phenol* i kwas salicylowy. Prócz tego można otrzymać kwas salicylowy z kumaryny, indygo i kwasu benzoowego. Jednak najbardziej jest godnem uwagi jego syntetyczne otrzymywanie, wprowadzając bowiem kwas węglany do natri karbolowego tworzy się natri salicylowe. Dotychczasowe sposoby otrzymywania kwasu salicylowego były niedostateczne. Naukę o kwasie salicylowym znakomicie wzbogaciły badania Kolbe'go (*Chemisches Centralbl.* 1874, N. 39 i 40), które pozwolimy sobie w krótkości skreślić.

Dotąd nie było wytłomaczonem dla czego przy wprowadzaniu kwasu węglanego do fenolu natri raz mniejsze, raz większe tworzyły się ilości kwasu salicylowego. Kolbemu po długich badaniach udało się wykazać warunki, przy których większe ilości kwasu bez żadnej trudności drogą prostą z mniejszym kosztem otrzymać można. Kwas węglany bowiem już przy 100° działa na natron karbolowy, najprędzej zaś i najdokładniej ma miejsce reakcja przy 170 — 180° .

Kolbe w tym celu posługuje się małym do tego urządzeniem przyrządem, żelazną retortą, przy pomocy której w przeciągu 12 godzin z łatwością jest w stanie otrzymać 8—10 fun. kwasu salicylowego.

Do surowego łągu sodowego, znajdującego się w handlu, z średnią zawartością sody, dodaje krystalizowany, naprzód roztopiony fenol aż do nasycenia, następnie ogrzewa, skutkiem czego tworzy się sucha fenolowa soda, która w wyżej wspomnianej żelaznej retorcie tłuszczową, metalową lub powietrzną kąpielą powoli się ogrzewa. Następnie wprowadza się kwas węglany nie zbyt prędkim strumieniem, jeżeli temperatura w szyjce retorty dochodzi mniej więcej do 100° , potem pozwala się powoli jej podnosić, aż w przeciągu kilku godzin dojdzie do 180° . Przy tej temperaturze słabym strumieniem puszczonego kwasu węglanego zostaje tak dalece pochłoniętym, iż w szyjce retorty nie ma ani śladu jego; równocześnie destyluje się naprzód mniejsza, następnie większa ilość fenolu, ponieważ część tylko fenolu przechodzi w kwas salicylowy, na ściankach zaś retorty osadza się zasadowy natron salicylowy. Jeżeli przy 220 do 250° wolny fenol się więcej nie destyluje, uważać można operacją za skończoną. Obojętny natron salicylowy łatwo podlega rozkładowi, zasadowy przeciwnie, nawet przy 300° nie ulega zmianie. Jednak łatwo jest rozpuszczalny w wodzie i przez dodanie kwasu solnego rozkłada się.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Przepuklina przeponowa. Przez Dra A. Freier (*Lancet* 1876. I. Nr. 1 — *Centralbl. f. d. med. Wissenschaften* 1876. Nr. 17). Pewna Irlandka spadła tak nieszczęśliwie na widły od siana, że koniec tychże przez pochwę wnikł na dwie stopy głęboko do brzucha. Po boku macicy znaleziono ranę rozdartą, z której krew wyciekała i przez którą dało się dwa palce wprowadzić do jamy brzusznej. Prócz tego chora

złamała żebro, i w miejscu tem wytworzyła się odma skórna. Przez tamponowanie zatrzymano krwotok z części płciowych i mimo wszelkiego oczekiwania chora w kilku tygodniach przyszła zupełnie do siebie. W szesnaście miesięcy potem urodziła zdrowe dziecko. W trzy lata później zaszła ponownie w ciążę. Pod koniec tejże skarżyła się na boleści w boku, trudne oddychanie, mdłości i zaparcie stolca. Podczas porodu chora zmarła. Przy oględzinach pośmiertnych w mięsistej części przepony na lewo od środka ścięgnistego (*centrum tendineum*) znaleziono okrągłą dziurę, przez którą okrężnica poprzeczna, część dwunastnicy, cały żołądek i większa część sieci przesunęły się do lewej jamy piersiowej. Wnętrzaści były częściowo zrosłe z brzegiem dziury. Lewe płuco było wyparte ku górze i tyłowi, serce mocno ku stronie prawej. Przypuszczało, że przy pierwszej ciąży żołądek, dwunastnica i sieć, a przy drugiej pozostałe wnętrzaści zostały wyparte do jamy piersiowej. W macicy znaleziono starą bliznę.

— O wydobyciu widelca z żołądka przez przecięcie tegoż (*gastrotomia*). Dr Labbé, lekarz przy szpitalu la Pitie, opowiadał na posiedzeniu akademii medycznej w Paryżu z d. 25 kwietnia t. r. co następuje: Dnia 30 marca 1874 roku 18-letniemu młodzieńcowi, imieniem Lausseau, wydarzyło się to nieszczęście, że przy sztuce, która mu się dawniej po kilka razy szczęśliwie udała była, widelec zsunął się do żołądka i 9-go kwietnia 1876 r. wydobyto ten widelec, którego chory tym sposobem przez dwa nosił lata. W tym czasie występowały naprzemian okresy gwałtownych napadów bólu w nadbrzuszu i stosunkowo dobry stan zdrowia; szczególnie ostatni po upływie pierwszego roku był tak pomyślny, że chory w październiku 1875 r. na nowo przyjął miejsce jako *commis*. Tymczasem pod koniec roku boleści wzmogły się bardzo i także duchowy stan był niepomyślnym, tak iż chory sam życzył sobie wydobycie widelca. Obecność widelca w żołądku stwierdzono na pewno tym sposobem, że chory w tym czasie przez szczególny manewr był w stanie zęby widelca wypchnąć na granicy między nadbrzuszem a podżebrzem, tak iż było można wymacać je z zewnątrz. Po licznych próbach dokonywanych na trupie, Labbé przyszedł do tego przekonania, że, aby przeciąć na pewno żołądek bez urażenia innych organów, trzeba wykonać cięcie, które się rozpoczyna 1 ctm. na wewnątrz od lewych żeber fałszywych, z temi przebiega równolegle i wynosi 4 ctm. długości, tak iż jego dolny koniec przypada na linię, która chrząstki dwóch żeber dziewiątych łączy w prostym kierunku. W tym kierunku cięcia jeszcze przed operacją stosowano kilkakrotnie środki zrażące, ażeby spowodować zrosty pomiędzy oboma lisiami otrzewnej; jednakże po stopniowem otworzeniu powłok brzusznych okazało się, że nie nastąpiły żadne zrosty. Przed otworzeniem żołądka przytwierdzono go do obu stron rany za pomocą szwów, przechodzących przez żołądek i całą ścianę brzuszną, poczem nacięto i wyciągnięto widelec za pomocą długich, na końcu skrzywionych kleszczy uklejowych, i to bez wszelkiej trudności. Następstwa operacji były małe; lekkie objawy zapalenia otrzewnej, które wystąpiły w pierwszych 18 godzinach, ustąpiły wkrótce zupełnie pod pancerzem z kleiny, pokrywającym cały brzuch, i po zadaniu lodowego wina szampańskiego; piątego dnia mógł chory spożywać stałe potrawy; dnia 25 kwietnia była tylko mała przetoka, przez którą się dało zaledwie przeprowadzić mały palec, która się prawdopodobnie zamknie niebawem. Autor jest tego mniemania, że także dla wykonania sztucznej przetoki żołądkowej przy zwężeniach gardzieli najpewniejszym okaże się opisany powyżej sposób operowania.

(*Berlin. Klin. Woch. Nr. 19. 1876.*)

— Przyczynek do powstawania utworów kołtunowatych. Przez Dra C. Mettenheimera (*Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. IX. 149—152*). Wypadek spostrzegany przez autora, że kołtun mimo zachowania największej czystości może się wytworzyć u małych dzieci, jeśli te mają długie i miękkie włosy, jeśli na tylnej części głowy pocą się mocno i mają zwyczaj tył głowy pocierać nieco o poduszkę. (Przez silne tarcie, jak wiadomo, włosy odpadają zupełnie). Tylko przez regularne czesanie (a nie szczotkowanie) można zapobiedz zlepianiu się włosów.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzycz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 5 (17) Мая 1876.