

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
 FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TRZECIO: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Jeszcze o kwasie salicylowym. Podał *Dr Kazimierz Gurbcki* (z Płocka). — Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano alkalicznych w Solcu za rok 1877. Przez *D-ra Wyrzykowskiego*, lekarza zdrojowego. (Dalszy ciąg). — Kronika. Chirurgiczne leczenie wola. Niezwykły przebieg wysypek. — Korrespondencya. Lublin. Towarzystwo Lekarskie gubernii Lubelskiej. — Wiadomości bieżące. Kwestye wojenno-sanitarne. Posada dla lekarza. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy. — Ogłoszenie. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 1, 2 i 3. Fizyki lekarskiej ark. 15.—Ogl. farmac. lekarskie.

## Jeszcze o kwasie salicylowym.

Podał *Dr Kazimierz Gurbcki* (z Płocka).

W N-rze 16 Gazety Lekarskiej z roku ubiegłego opisałem kilka wypadków gośca lezonego kwasem salicylowym, przy końcu zaś mego artykułiku objawiłem postulat, że medycynie stosowanej winna przyjść z pomocą farmakologia doświadczalna w celu wykazania: jak działa kwas w mowie będący na ustrój zdrowy i chory człowieka, i na jakich drogach działanie to do skutku przychodzi. Otóż w ostatnich czasach prace niektórych badaczy, o których zaraz niżej mówić będziemy, wyświeciły nieco sposób działania kwasu salicylowego, przez co zyskały wskazania lekarskie, mogące już dzisiaj być ujęte w pewne ograniczone i racjonalne prawa; ztąd nie od rzeczy będzie o nich pomówić, tembardziej, że obecnie z powodu przerwy w wydawnictwie przeglądu postępów nauk lekarskich, rezultaty zbiorowych badań w dziedzinie farmakologii i terapii pozakrajowej nie są objęte programem Gazety i Biblioteki Nauk lekarskich. Ponieważ zaś kwestya kwasu salicylowego żywo mnie obchodzi, a do jego stosowania posiadam dość znaczne pole, chciałbym zatem przy podaniu streszczenia prac o kwasie w mowie będącym podać niektóre swoje własne uwagi, poczerpnięte z postrzeżeń przy łóżku chorego zdobytych. Referacik zatem niniejszy obejmie w sobie rzecz:

1) O fizyologiczném działaniu kwasu salicylowego i jego soli, jak również o wpływie kwasu na ciepłość ustroju w stanie zdrowia.

2) O sposobie podawania kwasu salicylowego i skutkach z nadmiaru użycia takowego.

3) O kwasie salicylowym, jako środka przeciwgórczkowym (*antipyreticum*) i przeciwnilnym (*antisepticum*).

4) O stosowaniu kwasu salicylowego w cukromoczu (*diabetes mellitus*).

5) O zewnętrznym stosowaniu kwasu salicylowego.

1. W ostatnich czasach ukazało się dosyć prac o fizyologiczném działaniu kwasu salicylowego i salicylanu sody; wyniki jednak badań są niejednokrotnie wprost przeciwne. Na uwagę zasługują przedewszystkiem badania na zwierzętach Kōhlera<sup>1)</sup>, Danewskiego i Sokółowskiego<sup>2)</sup>, które tutaj w streszczeniu przywiodzę.

Kōhler zauważył po zastrzyknięciu do żyły szyjowej większych ilości kwasu salicylowego i salicylanu sody znaczne zwolnienie ruchów oddechowych, niekiedy po uprzedniem przyspieszeniu oddychania; zwolnienie ruchów oddechowych jeszcze bardziej się uwydatnia po przecięciu nerwów błędnych, poczem powoli przychodzi do asfiksyi i śmierci, przyczem jednocześnie ciśnienie krwi się zmniejsza a serce staje w rozkurczu. Te same objawy postrzegał Kōhler po wprowadzeniu kwasu salicylowego do żołądka. Kōhler twierdzi, że objawy powyższe uwarunkowane są przez same nerwy sercowe a nie naczynioruchowe. Po wprowadzeniu kwasu do żołądka ciepłota u zdrowych zwierząt opadała o 3°C i więcej, i to w przeciągu dość krótkiego czasu.

Danewski i Sokółowski, wykonywając liczne zastrzykiwania salicylanu sody wprost do krwi u psów, przyszli do rezultatu, że takowy w swém działaniu ma wielkie podobieństwo do naparstnicy, chociaż nie posiada trujących własności tej ostatniej. Według Sokółowskiego salicylan sody powiększa najprzód czynność serca (powiększenie ciśnienia krwi, silniejsze ruchy systoliczne u żab) w obec jednoczesnego pomniejszenia ilości skurczów serca, w skutek podrażnienia lub porażenia systemu regulującego; następnie zaś poraża przyrząd nerwowy serca mięsno-ruchowy, przyczem zauważyć można, że tętno serca raz bywa powolniejszém, to znowu się przyspiesza. Że ośrodek naczynioruchowy nie bierze tutaj udziału twierdzi Sokółowski stanowczo (zatsm zgodnie z Kōhlerem), gdyż powiększone ciśnienie krwi po przecięciu rdzenia kręgowego zmniejsza się, a po zastrzyknięciu do tętnicy szyjowej zauważyć możemy powiększenie ciśnienia krwi. Przyspieszenie oddychania tak wedle Sokółowskiego jak i Kōhler'a zależy od nerwów czuciowych płuc. Obniżanie się ciepłoty jest bardzo niestałe u zwierząt zdrowych, obniżanie się ciepłoty w gorączce tłumaczy się tēm,

1) Salicylsäure und salicylsaures Natron physiologisch untersucht. Centralbl. f. d. med. Wiss. 10, 11, pg. 161, 195. 1876.

2) Zur Lehre über die physiologische Wirkung des salicylsauren Natrons. Moskauer pharmacol. Arbeiten pg. 198, 1876.

że pojawiające się bardzo szybko w sprawach gorączkowych pomniejszenie ciśnienia krwi w skutku zmniejszonej działalności serca i nerwów naczynioruchowych i w ślad za t $\acute{e}$ m idących zastoj $\acute{o}$ w w trzewiach, bywa usunięte przez powiększenie ciśnienia krwi i wzmożone wydzielanie ciepłika, a to na skutek działania salicylanu sody.

Badania Gedla<sup>1)</sup> i Binza<sup>2)</sup> doprowadziły do wniosku, że wpływ działania kwasu salicylowego i jego soli na ciepłotę zdrowego ustroju człowieka jest bardzo niestały.

W t $\acute{e}$ m miejscu nadmienić jeszcze wypada o wpływie kwasu salicylowego i jego soli na ogólną przemianę materii. Doświadczenia wykonywane na psach przez Wolfohn'a i Jaffé'go<sup>3)</sup> wykazały, że kwas salicylowy i jego sól tak samo jak salicylan sody, warunkuje rozkład materii białkowych, gdyż powiększona ilość mocznika nie daje się wyjaśnić powiększon $\acute{e}$ m wydzielaniem moczu.

Badania zat $\acute{e}$ m fizyologiczne pozwalają nam wnosić, że a) kwas salicylowy wpływa na krążenie krwi przyspieszając takowe i regulując, jak również wpływa i na większe oddawanie ciepłika z ustroju. Wielkie dawki kwasu salicylowego mog $\acute{a}$  wywołać asfiksję i śmierć; b) wpływ kwasu w mowie b $\acute{e}$ dącego na ciepłotę zdrowego ustroju można uważać za żaden, jak tego dowodzą nietylko fizyologiczne postrzeżenia, ale i kliniczne (Türbinger, Bus), o których już w pierwszym artykuli wspomnieliśmy; c) kwas salicylowy, co nie ulega najmniejszej wątpliwości, przyspiesza przemianę materii w ustroju.

2. Wiadomo dobrze, że kwas salicylowy jest bardzo mało rozpuszczalny w wodzie, (przyjmują zwykły stosunek 1:300); chocia $\acute{z}$  istotnie rzeczy biorąc tak nie jest, gdyż w roztworze 1:300, nawet w zwyczajnej temperaturze lata, kwas stosunkowo w dość szybkim czasie znowu się wydziela. Dodatek fosforanu sody lub preparatów podobnie działających jest wedle Kolbe'go nie stosowny, gdyż zneutralizowany tym sposobem kwas salicylowy ma tracić własności przeciwnilne. W celu powiększenia rozpuszczalności nie nadaje się również alkohol ni gliceryna. Kohlmanna<sup>4)</sup> podaje sposób, przy którym do 20% kwasu salicylowego przechodzi do roztworu; 24 części roztworu amoniakalnego oficynalnego nasyc $\acute{a}$  się 16 częściami rozcieńczonego kwasu octowego w ten sposób, aby oddziaływanie było jak najmniej kwaśne; w takim płynie rozpuszcza się do 25% (10 części) kwasu salicylowego, jeżeli jeszcze

---

<sup>1)</sup> Ueber den Einfluss der Salicylsäure und des Salicylsauren Natrons auf die normale Temperatur des Menschen. Centr. f. d. med. Wissensch. 23, pg. 402. 1876.

<sup>2)</sup> Die Zerlegbarkeit des salicylsauren Natrons. Berl. klin. Wochenschr. 27, pg. 385. 1876.

<sup>3)</sup> Ueber die Wirkung der Salicylsäure und des salicylsauren Natrons auf den Stoffwechsel. 8, 34. Königsberg, 1876.

<sup>4)</sup> Ueber die Löslichkeit der Salicylsäure in wässerigen Flüssigkeiten. Journ. f. prakt. Chemie. 1876.

w pomoc przychodzi ciepło. Smak tak przygotowanego roztworu jest słonawy i przyjemny. *Martenson*<sup>1)</sup> potwierdza niniejsze podanie. *Duffey*<sup>2)</sup> podaje następujący przepis: *Acid. salicylici* 1, *Liq. amon. acet.* 4, *Aq. destill.* 6; podając podobnie przygotowany roztwór, unikamy wszelkiego podrażnienia gardzieli i żołądka.

Zaznaczyć tutaj wypada, że oprócz salicylanu sody wchodzi dzisiaj powoli w użycie i inne sole w mowie będącego kwasu. *Buss* zaleca salicylan amoniaku, *Martineau*<sup>3)</sup> salicylan wapna.

Do surogatów kwasu salicylowego wedle *Senatora*<sup>4)</sup> zalicza się *salicyna*, która w części w ustroju zwierzęcym przechodzi w kwas salicylowy. Dawka 2,5—6,0 ma nie spowodować tak nieprzyjemnych podmiotowych objawów jak kwas salicylowy.

Według *Bussa*<sup>5)</sup> własności przeciwgorączkowe ma posiadać *kwask kreozytowy*  $C_8H_8O_3$  — (według *Kolbe*'go posiada analogiczne własności przeciwgorączkowe z kwasem salicylowym), którego sól sodowa podana w ilości 6,0—8,0 działa zupełnie tak samo jak salicylan sody.

Już dawniej zauważył *Kolbe* drażniące działanie kwasu salicylowego na błony śluzowe, z którymi przychodzi w zetknięcie. Obecnie fakt ten stwierdzają liczne praktyczne postrzeżenia.

*Stuart*<sup>6)</sup> twierdzi, że następstwami wewnętrznego użycia kwasu salicylowego są: nieżyt gardzieli, krtani i nosa. Niejednokrotnie sam miałem sposobność postrzegać, że na rozmaite osobniki rozmaicie działa kwas salicylowy. U niektórych już po podaniu do wewnątrz 0,12 występował szum w uszach i upojenie, tak jak po większej dawce morfiny. Ponieważ u wspomnianych osobników za każdą razą podobne występowały objawy, tłumaczyłem to jedynie szczególną idiosynkrazyą do preparatu. Niekiedy oprócz szumu w uszach i upojenia postrzegałem gwałtowne wymioty, kilkanaście godzin trwające, upadek sił, puls drobny, nitkowaty, zwolnienie ruchów serca, utrudnienie oddychania; w tych razach podejrzewałem, że preparat nie był czysty, lecz zanieczyszczony domieszką kwasu karbolowego. Jeszcze bardziej charakterystyczne objawy od powyższych postrzegał *Weckerlink*<sup>7)</sup>. Z powodu wysokiej gorączki u kobiety 28-letniej chorej na zapalenie opłucnej, podano

---

1) *Salicylsäures Ammon als Ersatzmittel der Salicylsäure zum inneren Gebrauch.* Petersb. med. Unters. V. II. 4, pg. 343. 1876.

2) *A ready solvent of salicylic acid.* Brit. med. Journ. Nov., 7, pg. 587. 1876.

3) *Du salicylate de chaux.* Bullet. gén. de thérap. Oct. 30, pg. 357. 1876.

4) *Das Salicin als Ersatzmittel der Salicylsäure.* Centr. f. d. med. Wiss., pg. 241. 1876.

5) *Ueber die antipyretischen Wirkungen der Creosotinsäure.* Berlin. klin. Wochenschr., 31, pg. 145. 1876.

6) *Notes on salicylic acid.* Edinb. med. Journal, Nov., pg. 390. 1876.

7) *Vergiftung durch salicylsäures Natron.* Apoth. Ztg. Nr. 29. 1877.

wieczorem 5 gram. salicylanu sody. Zamiast 5 gram. podano chorej przez pomyłkę 15 gram.: w ślad zatem wystąpiło palenie w jamie ustnej, gardzieli i żołądka, głuchota i utrudnienie oddychania. Liczba oddechów wynosiła 28, poprzedniego dnia zaś 32. Oddychanie stawało się coraz trudniejszym, wystąpiła tak silna duszność, że chora w położeniu w pół siedzącym, charcząc, chwyciła powietrze. Stan taki trwał przez 24 godzin. Trzeciej doby dopiero objawy głuchoty i upadku sił powoli zniknąć zaczęły.

Wypadek powyższy sprawdza klinicznie podanie Köhlera i Sokołowskiego w pracowni fizyologicznej zdobyte. Szczególniej u kobiet histerycznych ostrożnym być należy ze stosowaniem kwasu salicylowego, łatwo bowiem występuje ogólne podniecenie, rzucanie się, bredzenie, a jak twierdzi Bälz <sup>1)</sup> występują także ciężkie zaburzenia w sferze widzenia a nawet porażenie kończyn.

3. Działanie przeciwgorączkowe kwasu salicylowego i salicylanu sody zostało bezsprzecznie sprawdzone w klinice. Tutaj odnieść należy badania: Wunderlich'a, Frerichs'a i Ewalda <sup>2)</sup>, Drasche'go <sup>3)</sup>, Riegel'a <sup>4)</sup> Liebermeister'a i Diehl'a <sup>5)</sup>, Ziemsena i Wolffberg'a <sup>6)</sup> i wielu innych.

Ewald postrzegał w Charité w Berlinie 100 wypadków tyfusu, leczonych salicylanem sody. Podawał najmniej 5 grammów, dochodził jednak od 15—20 grammów w przeciągu 24 godzin, nie postrzegając szkodliwych następstw. Obniżenie ciepłoty występowało albo zaraz, albo w przeciągu 4—5 godzin. Skutek był widoczny w 80% wypadków, w 20% ciepłota 4 razy więcej się podniosła jak o 1°; maximum obniżenia ciepłoty było 4,3°, maximum podniesienia 1,5°; w wypadkach pomyślnie przebiegających ciepłota wieczorna w 45% była wyższa o 1° - w 35% mniej jak 1° od ciepłoty ranej. Ewald zauważył, że upadek temperatury nie stał w prostym stosunku do obfite występującego potu. Podania Riegel'a zupełnie są zgodne z twierdzeniami Ewolda, pierwszy dodaje przytem, że kwas salicylowy nie wpływa na czas przebiegu sprawy tyfusowej, jak również i innych procesów zymotycznych.

---

<sup>1)</sup> Ueber Salicylsäure u. Thymol, Arch. f. Heilkunde, H. 4, pg. 378, 1876.

<sup>2)</sup> Ueber die antifebrile Wirkung der Salicylsäurepräparate. Vort. in d. berl. med. Gesell., Berl. klin. woch., 6. pg. 78, 1876 i On salicylic acid. as an antipyretic. Practitioner, pg. 200, 1876.

<sup>3)</sup> Klinische Untersuchungen über Salicylsäure u. Salicylsaures Natron. Wien. med. Woch. 43, pg. 1079, 1876.

<sup>4)</sup> Ueber die innerliche Anwendung der Salicylsäure. Berl. klin. Woch. 14, pg. 181, 15, pg. 194, 1876.

<sup>5)</sup> Zur antipyretischen Wirkung der Salicylsäure. Würtemb. med. Corrsbl. 5, pg. 33, 1876.

<sup>6)</sup> Deut. Arch. f. klin. Med. XVII, pg. 326, 1876.

Wyżej przytoczone dane fizyologiczne stwierdza klinicznie M o e l i<sup>1)</sup>. Tętno po podaniu środka w mowie będącego w tyfusie wolniej, obserwując krzywą pulsę łatwo możemy się przekonać, że dwubitność (*dicrotismus*) znika a fale jednocześnie się powiększają.

Podania J u s t' e g o, N a t h a n' a są prawie jednobrzmiąco z powyższymi.

W sprzeczności zupełnej, zdaje się pod wielu względami uzasadnionej, z powyższymi autorami, stoi S t r i c k e r<sup>2)</sup>. Twierdzi on, że tyfus musi zawsze pozostać przeciwskazaniem do podawania przetworów kwasu salicylowego. Twierdzenie swoje opiera na następujących faktach: a) kwas salicylowy w takiej ilości w jakiej zdolny jest obniżyć ciepłotę w tyfusie nie może być stosowany z powodu własności żrących, jakie wywiera na błony śluzowe pierwszych dróg trawienia. Prostemi tego następstwami są: utrata apetytu, niesmak i wymioty. W konwalescencji zaś spostrzegamy obrzęki (*hydrops*), co również stwierdzonem zostało na klinice T r a u b e' g o. b) Kwas salicylowy bardzo szkodliwie wpływa na sprawy patologiczne odbywające się w kiszkiach u tyfusowych, jako to: wzdęcie brzucha, przedziurawienie ściany kiszki, krwotoki. Przemawia zatem najwyraźniej porównanie rezultatów sekeyi na zmarłych po tyfusie leczonych kwasem salicylowym i zimną wodą; w pierwszych owrzodzenia rozlane, głębokie przydziurawienia daleko są częstsze. c) Przy podawaniu chorym tyfusowym kwasu salicylowego ciepło bardzo nierówno się rozdziela; podczas gdy ciepłomierz w jamie pachowej wskazuje prawie ciepłotę prawidłową, twarz, czoło i głowa bywają silnie zaczerwienione; taki stan napływu krwi zwiększa skłonność do krwotoków nosowych. d) Obfite poty u chorych tyfusowych po użyciu przetworów kwasu salicylowego wywołują wysypki, jak prosówkę, pokrzywkę, które nietylko choremu sprowadzają dolegliwości podmiotowe, ale utrudniają rozpoznanie sprawy. e) Objawy mózgowe postrzegane przy tyfusie (zawrót głowy, szum w uszach, stępienie słuchu, bredzenie) kwas salicylowy potęguje. Szczególniej, jak doświadczenie nauczyło na klinice T r a u b e' g o, kwas salicylowy działa zabójczo w tyfusie u waryatów, lub u osób z jakimikolwiek formami chorób umysłowych. Opierając się na powyższych danych S t r i c k e r twierdzi, że leczenie tyfusu zimną wodą nie może być nigdy zastąpione przez przetwory kwasu salicylowego, który jest w stanie obniżyć jedynie ciepłotę w tyfusie, inne zaś sprawy tyfusowi towarzyszące i tyfusowi właściwe pogarsza, a co gorzej źle wpływa na stan trawienia.

---

<sup>1)</sup> Zur Kenntniss des Natron salicylicum. Deut. Arch. f. klin. Med. XVII, H. 6, pg. 592, 1876.

<sup>2)</sup> Die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus und des Typhus mit den Salicylsäurepräparaten. Mit Benutzung amtlicher Quellen. Deut. militärärztl. Ztschr. H. 1, 1877.

Jak poprzednio dawniej już wspomniałem, jeszcze w roku 1875 zacząłem stosować wewnątrz kwas salicylowy i to przeważnie w goścu i w pewnych formach chorób płucnych. Poznaawszy lepiej działanie środka w mowie będącego nie miałem zbytnej ochoty podawać go chorym tyfusowym, zachęcony jednak przez powagi lekarskie począłem go używać. Przyznaję się jednak, że nie otrzymywałem tak świetnych rezultatów jak np. Ewald, przeciwnie przy leczeniu salicylowem stan chorych subiektywnie i obiektywnie się pogarszał. Praca Strieker'a, którą w początku roku ubiegłego przeczytałem, utwierdziła mnie do reszty w rezultatach ujemnych przezemnie otrzymanych i od tej chwili stanowczo powstrzymałem się z podawaniem kwasu salicylowego chorym tyfusowym.

Co się tyczy działania przeciwgnilnego kwasu salicylowego zaznaczamy tutaj tylko jedną pracę Lapper'a<sup>1)</sup>, który robił doświadczenia nietylko z kwasem ale i z jego solami i przekonał się, że kwas salicylowy posiada w daleko mniejszym stopniu własności przeciwgnilne jak kwas karbolowy i jemu podobne przetwory. Dodać jeszcze wypada, że działanie kwasu salicylowego, jako środka przeciwgnilnego, zmienia się stosownie do ciepłoty.

*(Dokończenie nastąpi).*

---

### **Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877.**

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

*(Dalszy ciąg).*

3. Następujący wypadek z tego powodu przytaczam, że przy cierpieniu podobnego rodzaju wyleczenie nastąpiło w stosunkowo bardzo krótkim czasie.

R. M. z okolic Solca lat 13 licząca, córka dostatnich rodziców, od lat najmłodszych była zawsze wątłą, z wiosną zapadała często na zapalenie oczów, na rozmaitego rodzaju wysypki; katar nosa był codzienną niemal jej chorobą. Od roku zaczęły brzęknąć gruczoły na szyi, a jednocześnie prawie poczuła bolesność w paluchu u prawej ręki, poczem wkrótce paluch uległ mocnemu obrzęknięciu; stosowane środki nie przyniosły żadnej ulgi; od paru miesięcy skóra zaczęła się czerwienić, w końcu w miejscu największego obrzęknięcia otworzył się ropień, po którym pozostała przetoka.

Badając paluch okazało się, że kość palcowa pierwsza uległa mocnemu zgrubieniu, (jest przynajmniej 3 razy grubszą jak odpowiednia kość u lewej ręki,) ruch w stawie dłoniowo-palcowym jakkolwiek bolesny jest z tem wszystkim możliwy, skóra jest mocno czerwona i z trudnością daje się przesu-

---

<sup>1)</sup> On the antiseptic power of salicytic acid. and certain of its compounds, compared with other antiseptics, therapeutically considered. Edinb. med. Journ. May, pg. 328, 1876.

wać; w bliskości stawu jest otwór, przez który wprowadzony zgłębnik sięga do kości, dając jednak wrażenie nie ciała twardego, ale na wpół miękkiego. I tutaj więc miałem do czynienia z gąbczastem zapaleniem kości rozwiniętym na tle zołzów.

Korzystając z bliskości Solca w ciągu jednej pory zdrojowej przeprowadziłem dwukrotną kuracyę; pierwszą w drugiej połowie maja i czerwcu, drugą w sierpniu. Kuracya zasadzała się na picie wody, kąpielach ogólnych, przestrzykiwaniu nosa wodą solecką, kąpielach miejscowych na paluch i okładach mułowych. Po pierwszej kuracyi obrzęknięcie palucha zmniejszyło się do trzeciej części, przy czem dziewczynka nabrała lepszej cery i większych sił, co można było z tego poznać, że teraz mogła odbywać dalekie nawet przechadzki; skłonność do katarów znacznie się zmniejszyła, pomimo bowiem rannego wstawania, dosyć zimnych dni, jakie w tym roku mieliśmy z początku wiosny, na katar nosowy nie zapadała wcale.

W czasie długiej kuracyi obrzęknięcie palucha ustąpiło prawie w zupełności, a przy dobrym apetycie chora nawet przytyła. Obecnie (miesiąc Styczeń) stan zdrowia chorej nie pozostawia nic do życzenia i wszystko wskazuje, że z nadeżdżającą wiosną nowe objawy zołzowe nie wystąpią.

4. Na ukończenie przytoczę jeszcze jeden wypadek, odznaczający się nader gwałtownym wybuchem choroby, prawie ostrym jej przebiegiem i również szybkim jej ustąpieniem pod wpływem kuracyi Soleckiej.

S. lat 12 liczący, uczeń progimnazjum w Częstochowie, zawsze cieszył się dobrą zdrowiem, wychowany był na wsi, rodzice oboje zdrowi. Rok ubiegły przepędził w mieście, będąc uczniem, w dobrą zdrowiu. W Maju dopiero, przeważnie na głowie poczęła pojawiać się wysypka pęcherzykowa, przy czem nieznacznie obrzmiwały gruczoły karkowe i szyjowe. W Lipcu na raz jeden przy znacznym obrzmieniu gruczołów wystąpiła obfita wysypka na całym tyłogłowie, na karku, po za uszami i na samych muszlach usznych; wysypkę stanowiły pęcherzyki różnej wielkości od ziarnka soczewicy do ziarnka grochu, wypełnione ropą, które następnie zasychając, tworzyły strupki; skóra na miejscach zajętych wysypką była obrzękniętą, czerwoną. Jednocześnie wystąpiło na łącznicy obu oczów zapalenie pryszczikowe (*conjunctivitis phlyctenulosa*), drobnutki pryszczyki usadowiły się bardzo licznie tak na łącznicy powiekowej jak i gałkowej, zajmując i rogówkę; zapaleniu powyższemu towarzyszył bardzo silny światłowstręt (*photophobia*), ból głowy w czole i skroniach i mocny kurez powiekowy. W takim stanie chory przybył do Solca w połowie Lipca.

Chory miał zaleconą wodę solecką do picia w takiej ilości, by wywołać kilka wolnych wypróżnień, kąpiele letnie z następnymi natryskami z wody zimnej na głowę i kolumnę pacierzową, oraz w celu złagodzenia bólu głowy, światłowstrętu i skurczu powiekowego miał zalecone wcieranie maści z belladony po nad brwiami i w skronie, oraz kataplazmowanie samych oczów.

Po 10 dniach wszystkie objawy znacznie złagodniały, nowych pryszcz na głowie nie było, dawniej istniejące podeschły, skóra pobrała, obrzmienie tak w skórze jak i w gruczołach znacznie się zmniejszyło. Kuracya powyższa dalej była kontynuowaną z tą tylko różnicą, że ze względu na obrzmienie łącznicy zamiast kataplazmów od czasu do czasu tuszowałem zewnętrznie powieki azotanem srebra.

Po trzech tygodniach kuracyi światłowstręt prawie w zupełności ustąpił, skurez powiekowy występował tylko przy nagłym przejściu z miejsca zaciemnionego na mocne światło, wysypka wraz z obrzmieniem gruczołów ustąpiła w zupełności.

Chory po 4 tygodniach wreszcie wyjeżdżając z Solca, pozbył się do reszty i małego tego światłowstrętu; łącznice były wtedy już zupełnie blade.

Wypadek ten nie tyle jest zajmującym co do przebiegu kuracyi, ile raczej co do przebiegu samej choroby. Prawdopodobnie choroba tkwiła tutaj w stanie ukrycia; dopóki chłopiec żył na wsi na świeżem powietrzu, używał dużo ruchu, zołzy nie zdradzały się żadnymi widocznymi objawami, chłopiec pozornie wyglądał nawet bardzo ezerstwo. Dopiero po przeniesieniu się do miasta, po przebyciu zimy w pośród murów, gdy w skutek zajęć obowiązkowych, szczególnie pod koniec roku szkolnego, zmuszonym był pomimo ciepłej pory roku większą część dnia przepędzać w mieszkaniu nad książkami, choroba wybuchła nagle, nadto z powodu tak sprzyjających dla siebie warunków, wybuchła z wielką gwałtownością, niemal w sposób ostry.

Ponieważ wszelkie choroby ostre stosunkowo prędzej daleko ustępują jak choroby przewlekłe, tak samo też i w tym wypadku, o ile choroba gwałtownie się rozwinęła o tyle też przy odpowiedniem postępowaniu również szybko ustąpiła.

---

Drugą chorobą konstytucjonalną, z jaką wprawdzie nie licznie, ale rok rocznie spotykam się w Solcu, jest b l e d n i c a (*chlorosis*). Zboczenie to chorobne w odżywieniu, polegające na niedostatecznym wytwarzaniu się czerwonych ciałek krwi, nie kwalifikuje się właściwie ze względu na roztwarzające działanie wód siarczano-słonych, do leczenia w Solcu; jednakowoż niektóre formy tej choroby, mianowicie te, w których rzeczony cierpienie rozwinęło się na podstawie zołzów i podtrzymywane jest tą chorobą, skutecznie i stale musi być usunięciem tylko przy leczeniu zdrojowem. Takim chorym jak uczy codzienne doświadczenie napróżno przepisujemy żelazo w najrozmaitszych formach aptecznych, choroba trwa uporeczywie dalej, a przepisywane żelazo przechodzi w całości jako siarek z kałem obciążając tylko trawienie, upośledzając apetyt i tak już bardzo mały i sprowadzając uporeczywe zaparcie stolca. Tacy właśnie chorzy po jednorazowej kuracyi u zdroju często bez pomocy nawet żelaza odrazu wracają do kwitnącego zdrowia, i blednica więcej u nich się nie powraca, gdy przedtem wszelkie inne leczenie sprowadzało poprawę i to tylko chwilową.

Z czterech wypadków obserwowanych w Solcu w ubiegłym sezonie i zakończonych wyzdrowieniem, przytoczę jeden jako więcej wybitny.

5. F. S. starozakonna 16 lat leżąca, wzrostu średniego, układ kostny dobrze rozwinięty, skóra bardzo blada z dość obfitym pokładem tkanki tłuszczowej, błony śluzowe dostępne dla oka blade, dziąsła również blade za najlżejszym dotknięciem krwawią, zęby po większej części spruchniałe chwieją się w swej osadzie. Gruczoły szyjowe miernie obrzęknięte; apetyt niewielki, stolce leniwe, uderzenia serca przyspieszone, na wierzchołku jego towarzyszy drugiemu tonowi szmer dmuchający, podobny szmer spostrzega się także przy wysłuchiowaniu żył na szyi, szczególnie jest on wyraźny z prawej strony. Czyszczenia miesięczne pojawiły się przed rokiem; drugi raz wystąpiły przed paru miesiącami, obecnie nie występują wcale; ból głowy bywa dość częstym szczególnie w skroniach zaraz po wstaniu i wieczorem, chora łatwo się męczy, niechętnie też chodzi, jest ospałą i w ruchach swych leniwą.

Chora miała zalecone picie wody soleckiej, w ilości takiej, by otrzymać w ciągu rannych godzin parę wypróżnień wolnych, przed obiadem ziółka gorzkie, oraz kąpiele zimne natryskowe z następczym mocnym wycieraniem całego ciała.

Już po 2 tygodniach poprawa była bardzo wyraźną: chora nie tak mocno się męczyła, bóle głowy w zupełności ustąpiły, apetyt poprawił się znakomicie i chora, która przed tem nie lubiła mleka, wypijała go obecnie po kwarcie dziennie; błony śluzowe były żywiej zabarwione, krwawienie z dziąseł ustało.

Leczenie prowadzono dalej, z tą różnicą, że 2 razy dziennie przy obiedzie i wieczorem zażywała po 3 pigułki według przepisu B l a u d'a, zmodyfikowanego przez N i e m e y e r'a<sup>1)</sup>

W następnych trzech tygodniach stan chorej poprawiał się niemal z każdym dniem. Pod koniec kuracyi błony śluzowe były mocno zabarwione, chora nabrała jędrności i utraciła uprzednią swoją bladość; szmery w sercu zniknęły; chora mogła bez zmęczenia czynić półmilowe wycieczki, a nawet w dowód stanowczej poprawy jeszcze przed wyjazdem dostała regularności, przy czém odpływ krwi był dosyć obfitym i trwał nie jak uprzednio przez dwa dni, ale prawie 5 dni.

*(Dalszy ciąg nastąpi).*

---

## KRONIKA.

---

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy Niższej Austrii odbytem w Wiedniu d. 21 Listopada 1877 r. wyłożył Prof. B i l l r o t h rzecz o skutkach

---

<sup>1)</sup> Pigułki powyższe są może najodpowiedniejszym przetworem żelaznym zalecanym w blednicy, gdyż zawierając w sobie potas i żelazo, dostarczają dwóch najważniejszych mineralnych składników chemicznych dla czerwonych ciałek krwi.

rozmaitych sposobów chirurgicznego leczenia wola. Prof. nadmienia najprzód, że leczenie przerostu rzeczonego gruczołu za pomocą przetworów jodowych (wewnętrznie i zewnętrznie użytych) nie jest bez skutku, jeżeli przystępuje się doń w początku choroby albo u ludzi młodych; inaczej jednak ma się rzecz w wypadkach przeciwnego rodzaju—i tu właśnie zaczęto przed 10 laty idąc za radą Schwalbe'go, Lücke'go i in. zalecać wstrzykiwanie w miąższ wola tinktury jodowej.

Rozróżniwszy trzy gatunki wola polegające na a) przeroście całego gruczołu b) części jego (wole guzowate) c) obecności torbieli (Cystis) w gruczole, autor wypowiada zdanie, że sposób powstawania i rośnienia wola wywiera główny wpływ na stan zdrowia chorego, z kąd pochodzi że wole wiszące (ku przodowi opuszczające się—struma pendula) nie sprowadza pospolicie żadnych dolegliwości, kiedy wyrastające po za mostkiem łączy się z utrudzeniem oddechania i często z niebezpieczeństwem życia. Następnie rozbiera Billroth rozmaite zmiany w wolu zachodzić mogące, jakoto: wylew krwi, zgorzel, zwapnienie i t. p., które stanowią również o wyborze środków leczniczych.

Do wstrzykiwania używa B. czystej tinktury jodowej i to w początku w ilości  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$  strzykawki Pravaz'a; jeżeli chory zniósł wstrzyknięcie dobrze, wtedy powtarza B. takowe po upływie 5—6 dni pomnażając ilość cieczy od  $\frac{1}{2}$ —1 strzykawki i postępując tak dwa razy w tygodniu, a wstrzymując się od operacji tam, gdzie pojawia się plucie krwią albo widoczne wychudnienie. Po pierwszym zastrzyknięciu ściąga się zazwyczaj w parę dni miejsce nakłócia bliznowato; przy powtarzanych zaś wstrzykiwaniach zmniejsza się wole znacznie, czasem do  $\frac{1}{10}$  objętości pierwotnej. Po operacji następuje niekiedy reakcja bardzo silna, czasem jednak nie ma jej wcale. W ogólności znoszą chorzy dobrze wstrzykiwania, których skutki bywają bardzo widoczne. B. mniema, że użycie tinktury rozrzedzonej sprowadza szkodliwe następstwa; Störch znowu zaleca powtarzać często wstrzykiwania, ale w małej ilości.

Nawet w wypadkach połączonych z objawami grożącymi uduszeniem wykonywał B. wstrzykiwania z pomyślnym skutkiem. Tinktura powinna być szybko wstrzykiwaną i to w sam miąższ wola; ból trwający zaledwie kilka minut (wywołany operacją) łagodzi się zimnymi okładami.

W ogólnej sumie wólów leczonych przez B. było torbielowych 52. Dwa razy wykonał proste nakłócie średniej wielkości trójgrańcem, poczem powstało silne zapalenie zmuszające do całkowitego wyluszczenia gruczołu. Nakłócie przeto może być użytym tylko dla przekonania się o naturze wola, mianowicie: czy przyczyną jego jest torbiel, czy miąższ krwią wypełniony.

W 34 wypadkach wstrzykiwał autor po nakłóciu tinkturę jodową—z tych wyzdrowiało 29 a w 5 razach skutki były nieznaczne. Po nakłóciu nie radzi autor wygniatać cieczy, która sama dobrowolnie spłynąć powinna; następnie wstrzykuje B. pół uncyi Tinct. jodi fortis

(wedle farmakopei angielskiej, t. j. w stosunku 5: 40) do torbieli i obwiązuje szyję opaską kolodiovą. Pomimo, że czasem występuje silne obrzmienie, nagromadzenie się gazów w torbieli (odgłos bębenny przy perkussyi), znikają te objawy zazwyczaj w ciągu 8 dni bez użycia środków energiczniejszych. Resorpcya odbywa się zazwyczaj powoli i trwa czasem rok cały, a wyzdrowienie przychodzi do skutku, przez to, że ościółka torbieli nie wydziela żadnej cieczy (nie zaś przez zrośnięcie ścian torbieli, jak dotąd błędnie mniemano). Zbyteczna twardość ścian torbieli stanowi przeszkodę do wyzdrowienia: jeden mężczyzna 50 l. liczący umarł nazajutrz po operacyi śród objawów asfiktycznych.

Dwa razy wykonał B. nacięcie torbieli przyczem założył d r e n y— w obydwóch wypadkach nastąpiło wyzdrowienie. U 12 chorych postępował wedle rady C h e l i u s a i po nacięciu torbieli zaszywał ściany jej wraz ze skórą: z tych wyzdrowiało 9, umarło 3. Otworzenie i zniszczenie torbieli za pomocą ciasta z c h l o r k u c y n k u wywołuje bardzo gwałtowny ból, nie przedstawiając żadnych korzyści (stosowano w 1 wypadku). Podobnie także nie właściwem jest (zdaniem B.) wstrzykiwanie czystego w y s k o k u (użyte w jednym wypadku—śmierć z posoczenia), niemniej roztworu F o w l e r a.

U dwóch chorych udało się B. zmniejszyć wole przez c z ę s t e n a k ł ó w a n i e jego średnim trójgranicem—u trzeciego powstało silne zapalenie z ropieniem. Leczenie przez z a w ł o k i, tak samo jak przez sprowadzenie r o p i e n i a w torbieli zowie B i l l r o t h niebezpiecznym.

W y c i ę c i e w o l a wykonał B. na 37 chorych, pomiędzy nimi 24 razy z pomyślnym skutkiem; w liczbie reszty 13 znajdowali się wszakże chorzy, u których po leczeniu innymi środkami występowało ropienie, co utrudniało wyzdrowienie. B. podwiązuje zazwyczaj natychmiast naczynia, co zapobiega krwawieniu; niebezpieczeństwo po operacyi sprowadza opuszczenie się ropy do tkanki łącznej śródpiersia, wywołując gnilne zapalenie opłucnej, niemniej ta okoliczność, że nie podobna tu wyrzucić na ranę silniejszego ucisku. Billroth zwraca uwagę na ścięczenie chrząstek tchawicy w następstwie dłuższego gnienienia wola (zaznaczone przez Rose'go), co po szczęśliwie nawet wykonanej operacyi wycięcia wola sprowadza niekiedy nagłą śmierć chorego. Z ogólnej więc liczby 24 chorych na wole chirurgicznymi środkami leczonych, umarło 18, zatem względnie mały procent (19%), bacząc na niebezpieczeństwa grożące tym chorym w późniejszym wieku.

---

**Niezwykły przebieg wysypek.** Dr Kirschman (ze Stepania w Rosyji) podaje wiadomość o rzadkim przebiegu dwóch wysypek ostrych t. j. błonicy i odry, i powikłaniu ich u jednego i tego samego chorego. Obydwie te choroby panowały w rzeczonyj miejscowości równocześnie przez cztery miesiące; epidemia odznaczała się nadto wielką śmiertelnością i niezwykłym przebiegiem wysypek, tak, że nie było prawie ani jednego wypadku, w którymby

choroba przedstawiała znany powszechnie obraz kliniczny. Jeden tego rodzaju przykład opisuje Dr K. w „*Wiener medic. Wochenschrift* 1877. 46.“

U sześciolatniego zupełnie zdrowego poprzednio chłopca wystąpiła nagle płonica, bez żadnych zapowiedni, odrazu na całym ciele, przy czem zapalenie w gardle ograniczyło się na jednym migdałku (z prawej strony) i doszło do tego stopnia, że chory tylko łyżeczkami mógł połykać wodę, inaczej zwracał się napój przez nos. Jakkolwiek powszechnie w czasie epidemii pojawiało się zapalenie błonicowe, nie dostrzeżono u tego właśnie chorego błonicy, pomimo że temperatura ciała w pierwszym dniu zaraz wzniosła się do 40°. Oprócz pędzlowania gardła roztworem saletranu srebra, ułatwienia stolca i podawania choremu co godzina łyżeczki zimnego mleka, nie używano żadnych środków lekarskich z powodu, że ubóstwo rodziców nie dozwalało żadnych wydatków a przesąd znowu stał na przeszkodzie zaleconym przezemnie zimnym okładom. Przez cztery przeto dni pozostawało dziecko, wysypka i temperatura w jednakowym stanie.

Piątego dnia choroby znikła wysypka równie nagle i bez śladu; ciepłota wskazuje 39°, zapalenie gardła trwa jeszcze i ustępowało powoli do ósmego dnia.

Dwunastego dnia choroby wystąpiła nagle na całym znowu ciele puchlina. Zalecono ciepłą kąpiel, po której pokazały się tu i owdzie małe czerwone plamki, które jednak wkrótce znikły; po drugiej kąpeli nazajutrz pojawiły się znowu także plamki na kończynach dolnych i ustąpiły także niebawem. Drugiego dnia zauważono znaki nieżyty oskrzelowego, kichanie i łzawienie. W tym stanie pozostało dziecko przy puchlinie przez ośm dni, kiedy szesnastego dnia choroby (licząc od wystąpienia płonicy) okryło się całe ciało naraz obfitą wysypką odry; temperatura ciała podniosła się nieznacznie.

Dnia osmnastego rano trwała jeszcze puchlina i wysypka, zato wieczorem tegoż samego dnia znikła puchlina a dziecko w czasie moich odwiedzin zajadało wesoło i spokojnie bułkę. Przez trzy tygodnie niewidział Dr K. chorego a wezwany doń powtórnie zastał wysypkę w tym samym stopniu na całym ciele i powtórna puchlinę. Po zaleceniu środka moczopędnego ustąpiła powoli puchlina a z nią wysypka i odtąd dziecko powróciło zupełnie do zdrowia.

---

## KORRESPONDENCYA.

*Lublin, w Lutym 1878 r.*

### Towarzystwo Lekarskie w Lublinie.

*(Dalszy ciąg).*

#### Protokół posiedzenia Towarzystwa lekarzy Lubelskich z d. 5 Maja 1877 r.

Prezes Kwasniewski. Obecni: Głogowski, Janiszewski, Bystrzyński, Rodcewicz, Jentys, Żyliński, Russyan, Szniersztein, Rożański, Zagórski, Jaworowski.

1. Otrzymało od kolegi Nowickiego broszurkę, o wpływie kuracji kąpielowej na cierpienia mózgo-rdzeniowe.

2. Kolega Jentys odczytuje postrzeżenie o użyciu *Ammonium phosphoricum* w moczowce cukrowej (*diabetes mellitus*). Chory lat 39, urzędnik, przyszedł do mnie zasięgnąć porady. Cierpiał on na nieżyt oskrzeli, brak apetytu, niestrawność, a także uskarżał się na osłabienie ogólne i poty. Dokonany rozbiór moczu, przez Pana Sznierszteina, wykazał w nim 10% cukru. Po zaleceniu diety przeważnie mięsnej, procent cukru spadł na 7%, ale chory nie mógł dłużej wytrzymać na podobnej dyjecie, stracił apetyt i miał wstręt nieprzewyciężony do mięsa. Zezwoliłem na używanie chleba razowego i owoców, po 4-ch tygodniach stan się polepszył — cukru 5% — lecz przyłączył się w tej porze ostry nieżyt oskrzeli i żółtaczka, podczas której procent cukru zniżył się do 3% — ale gorączka, bezsenność, uporczywy kaszel wycieńczyły jeszcze więcej siły chorego. Brak apetytu i niestrawność ciągała. Zalecone wody Karlsbad i Vichy zaledwie słabą ulgę przyniosły, inne leki pozostały zupełnie bez rezultatu. Z porady Dra Glogowskiego podano chininę po 12 gran 2 razy dziennie przez dni pięć, zalecono znowu dyjetę mięsną, gimnastykę i faradyzację, ale to wszystko nie przyniosło pożądanego skutku. Chory chudł i niszczał coraz więcej, tęsknił za pokarmami mącznymi, pozwoliliśmy jeść sucharki a po dwóch miesiącach zaleciłem *Ammonium phosphoricum* w ilości drachmy dziennie w połączeniu z użyciem wody selterskiej. Skutek przeszedł oczekiwania — apetyt powrócił, uczucie czczości i jakby próżni w żołądku znikło, niedokrwistość i osłabienie ustępowały, a przy spożywaniu mięsa niedosmażonego, chleba razowego i kwaśnego mleka, chory zaczął nabierać ciała, odzyskał siły tak, że kiedy pierwaj prawie łóżka nie opuszczał, obecnie zaczął odbywać przechadzki, i mógł oddawać się pracy biurowej.

Rozbiór moczu wykazywał jeszcze obecność cukru, chory nie został wprawdzie uleczony, owszem i teraz cierpi na upośledzenie trawienia i osłabienie, wszakże ze wszystkich używanych leków, *Ammonium phosphoricum* przyniosło największą ulgę i poprawę w odżywianiu, i dla tego na ten środek zwracam uwagę ze względu na widoczną w powyżej przytoczonym wypadku skuteczność jego.

3. Kol. Doliński przytacza postrzeżenie dotyczące użyciu salicylanu sody (*Natrum salicylicum*) w suchotach płucnych. M. G., lat 17 wieku licząca, cierpiała od lat trzech na niedokrwistość i przewlekły nieżyt oskrzeli, przy lada sposobności przybierający ostrą formę. Badając klatkę piersiową podówczas nie można było nigdzie wykazać stłumienia odgłosu; zawsze jednak szczupła budowa klatki, niedokrwistość, usposobienie do nieżytów a przedewszystkiem ten fakt, że matka chorej zmarła na gruźlicę, mogły służyć jako podstawa do niepomysłnego rokowania na przyszłość. W roku bieżącym w miesiącu Styczniu, chora odbywając podróż, zaziębiła się i powróciwszy do domu położyła się do łóżka z silną gorączką. Rozwinęło się zapalenie płuc kataralne, które trwało miesiąc cały, następnie w szczytach płuc dały się wykazać wyraźne objawy zgęszczenia miąższu; w końcu drugiego miesiąca choroby opukiwanie i wysłuchiwanie pozwalały oznaczyć już dość obszerną jamę w prawym szczycie. Nie można było dokonywać ścisłych wymiarów temperatury ciepłomierzem, z powodu że chora mieszkała na wsi i dwa razy tylko na tydzień ją widywałem; widząc jednak że ciepłota dochodzi ciągle do 39,8 a nawet 40,8 a podawana chinina po gr. X, XX aż do 38, nie na przebieg gorączki nie wpływa, poleciłem salicylan sody po gr. XX na dawkę *pro die*. Podałem ów środek nie będąc wcale przekonany, żeby mi świetne oddał usługi, ale ponieważ chinina drażniła przewód pokarmowy, wywołując biegunkę i przykre dla chorej odurzenie, spróbowałem czy *natrum salicylicum* lepiej zanoszonym nie będzie?

Przyznam się że byłem zdziwiony kiedy po dniach czterech znalazłem chorą swobodniejszą, silniejszą i bez gorączki, termometr bowiem zwykle wieczorem wskazujący 39,4 do 40,5 stopni nawet po podaniu większej dawki chininy, tą razą wskazywał 37,8. Zmiany w chorych płucach nie przedstawiały tak znakomitego polepszenia, aby można niemi ów spadek temperatury tłumaczyć, zresztą w procesie chorobnym tak daleko posuniętym, byłoby nielogicznością coś podobnego przypuszczać. Trzeba więc było ową poprawę w przebiegu choroby policzyć na korzyść salicylanu sody. Odtąd chora nie mogła się obejść bez tak nazwanych przez nią „proszków od gorączki.“ Cały miesiąc Marzec i Kwiecień prawie codziennie, już bez mojej nieraz wiedzy i pozwolenia

zażywała salicylan sody skoro tylko czuła się gorzej — i wybrała tego środka pewnie ze dwie uncy, a może i więcej. Dyeta pożywna, mleko z koniakiem, mięso smażone i pieczone, jajka, kawior, wino, porter, jakie zalecałem chorej przy polepszającym się i zwolna apetycie, wpłynęły na poprawę odżywiania o tyle, że w miesiącu Maju, chora w dni ciepłe mogła pozostawać po kilka godzin na świeżem powietrzu — używać przechadzki, zaś w miesiącu Czerwcu wyjechała do Szczawnicy, z kąd powróciła czując się znacznie lepiej. Czy w danym wypadku salicylan sody wpłynął na powstrzymanie zguźnionego procesu zapalnego, czy jemu rzeczywiście należy zawdzięczać ów pomyślny obrót w sprawie chorobnej? trudno sądzić stanowczo, bo jedno postrzeżenie i jeszcze prowadzone tak niedokładnie, nie daje prawa do jakichkolwiek wniosków, zawsze jednak jeżeli męczący kaszel, duszność, bezsenność, wysoka gorączka, po kilku dniach przyjmowania leku łagodzą się i pomniejszają, skoro apetyt polepsza się i po jakimś czasie proces zapalny in statu quo pozostaje nie postępując dalej, to rezultat taki może zachęcić choćby do powtórzenia w drugim podobnym wypadku próby z salicylanem sody, i w tym celu postrzeżenie moje komunikuję.

Nadmienić mi jeszcze wypada, że u chorej w mowie będącej ani środki wykrztuśne ani narkotyczne, ani pryszczydła (*vesicantia*), których to leków używamy powszechnie — *a horribile dictu!* najczęściej bez skutku, i tą razą żadnego polepszenia i ulgi nie czyniły. Przytaczam owo objaśnienie dla tego, aby uniknąć zarzutu, że nie dla z w a l e z e n i a procesu zapalnego, w początkach tegoż nie przedsięwziąłem.

4. Wybrano kol. Fortunata Nowickiego na członka korespondenta Towarzystwa.

5. Choroby panujące — odra, zimnica (*febr. intermittens*), duża wysypkowa, nieżyty płuc i żołądka, błonica, koklusz.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz, G. Doliński.

---

## Wiadomości bieżące.

---

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** W skutek wiadomości o ukazaniu się znacznej ilości chorych na płamisty tyfus pomiędzy niewolnikami i rannymi przewożonymi po drogach żelaznych wewnątrz Rosyi i o wypadkach tej choroby wśród obsługi pociągów przewożących niewolników i rannych, postanowiono Najwyżej uorganizować oddzielną ruchomą komisję z urzędników ministerjum wojny, spraw wewnętrznych i komunikacyi, oraz z członków towarzystwa „Czerwonego Krzyża“, której zadaniem ma być rozciągnięcie najściślejszej kontroli nad należytym wypełnianiem sanitarnych warunków i środków ostrożności przy wyprawianiu i podczas ruchu transportów z chorymi i niewolnikami, przy zdawaniu chorych do lazaretów i t. d., z pozostawieniem owej komisji prawa wydawania bezpośrednich rozporządzeń na miejscu.

— Dla przewożenia rannych i chorych wojowników do szpitali po drogach żelaznych Królestwa utworzono 3 sanitarne oddziały: 2 przy szpitalu Ujazdowskim, 1 przy Brzeskim; jeżeli ranni będą przewożeni małemi partjami (20—50), to oddziału w skład wchodzi: lekarz, felczer i 6 sanitarów, jeżeli zaś liczba chorych mniejszą będzie niżli 20, to dla takiej partji wyznaczać się będzie tylko felczer i 3 sanitarów. W tym celu mają być używane pasażerskie pociągi.

— Śmiertelność od dysenteryi i cierpienie kanału pokarmowego w szpitalach kaukaskich stopniowo rosła w ostatnich miesiącach r. z., czemu niemało sprzyjała niska temperatura (7—8°) szpitalnych namiotów. Tak od cierpienia kanału pokarmowego zmarło: w Sierpniu 73, we Wrześniu 126, w Październiku 177; od dysenteryi zmarło: w Sierpniu 94, we Wrześniu 164, w Październiku 298.

— W Aleksandropolu w ciągu 10 dni (w Listopadzie) umarło 40-stu chorych, w tej liczbie 25 od ropnicy, 4 od posocznicy, 1 od tężca, a po 27 operacyach wywiązała się ropnica u 19 rannych!

— Od początku wojny do  $\frac{1}{13}$  Listopada r. z. przybyło w armii Kaukazkiej na punkta opatrunkowe 10,918 rannych; w tej liczbie 377 oficerów, ciężko rannych 2,819. Rany w ogóle zajmują tu dalsze miejsce w grupie chorób jakim ulegała armia Kaukazka w r. z. Tak np. w Pazdzierniku zimnica wynosiła 68,31% (pierwsze miejsce), a rany zaledwo 1,99% (siódme miejsce). (Prot. tow. lek. kauk. N. 12).

Dr J. T.

— W osadzie Bełchatów, 3 mile od Piotrkowa, wakuje miejsce lekarza z pensją stałą rs. 320 rocznie. Wiadomość u aptekarza na miejscu.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy, za czas od 10-go do 16-go Lutego 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	8	niepr.	1
religii rzymsko-katolickiej	104	„	15
„ protestanckiej	15	„	—
„ mojżeszowej	54	„	1
Razem praw. małż. 181 niepr. 17			

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 12, odry 2, płonicy 4, durzycy 3, błonicy 5, chor. pógogowych 1, zapalenia oskrzełi i płuc 24, suchot pł. 19, niezytu kiszki 37, wiałdu schyłkowego 19, samobójstwa—, zabójstwa —, rozmaitych chorób 61, niewiadomych przyczyn 14. W ogóle mężczyzn 101, kobiet 100, razem umarło 201, poprzedniego tygodnia 185.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 33.88.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 74.

## O G Ł O S Z E N I E.

Z nowości mających wielką doniosłość praktyczną, zasługuje na szczególną uwagę PP. Doktorów i Akuszerok udoskonalona mamka mechaniczna (*biberon-pompe*), do karmienia niemowląt—działająca jak pierś naturalna. Doskonałość tego szacownego przyrządu zaleca się tém mianowicie, że ssanie zeń odbywa się zarówno łatwo za pomocą wciągania w siebie jako też i lekkiego naciskania smoczka—a przeto niewymaga najmniejszego wysilenia ze strony niemowlęcia i nie może spowodzić nań tych smutnych następstw, jakie inne przyrządy tego rodzaju na słabe zwłaszcza dziatki zsyłają.

Obok tego ma tę własność, że mleko raz wciągnięte do rurki, nie wraca do rezerwuaru—również slina niemowlęcia dostać się doń nie może, przez co mleko znajdujące się w nim nie ulega rozkładowi i nie wywołuje tych groźnych dla dziecka przypadłości jakie są następstwem ssania mleka zanieczyszczonego śliną i psującego się—wreszcie na powierzchni naczynia znajduje się podziałka do regulowania jednorazowej poreyi substancyi pokarmowych. Nowość rzeczona znajduje się do nabycia w Zakładzie fizyczno-mechanicznym *J a k ó b a P i k* w Warszawie.—Miodowa Nr. 479A.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy  
Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Guz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Дозвол. Цензуры. Варшава, 16 (28) Февраля 1878 г.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
 FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TRZESCO: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Jeszcze o kwasie salicylowym. Podał *Dr Kazimierz Gurbcki* (z Płocka). — Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano alkalicznych w Solcu za rok 1877. Przez *D-ra Wyrzykowskiego*, lekarza zdrojowego. (Dalszy ciąg). — Kronika. Chirurgiczne leczenie wola. Niezwykły przebieg wysypek. — Korrespondencya. Lublin. Towarzystwo Lekarskie gubernii Lubelskiej. — Wiadomości bieżące. Kwestye wojenno-sanitarne. Posada dla lekarza. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy. — Ogłoszenie. — Dodatek. Chirurgii szczegółowej T. III, ark. 1, 2 i 3. Fizyki lekarskiej ark. 15.—Ogl. farmac. lekarskie.

## Jeszcze o kwasie salicylowym.

Podał *Dr Kazimierz Gurbcki* (z Płocka).

W N-rze 16 Gazety Lekarskiej z roku ubiegłego opisałem kilka wypadków gośca leczonego kwasem salicylowym, przy końcu zaś mego artykułiku objawiłem postulat, że medycynie stosowanej winna przyjść z pomocą farmakologia doświadczalna w celu wykazania: jak działa kwas w mowie będący na ustrój zdrowy i chory człowieka, i na jakich drogach działanie to do skutku przychodzi. Otóż w ostatnich czasach prace niektórych badaczy, o których zaraz niżej mówić będziemy, wyświeciły nieco sposób działania kwasu salicylowego, przez co zyskały wskazania lekarskie, mogące już dzisiaj być ujęte w pewne ograniczone i racjonalne prawa; ztąd nie od rzeczy będzie o nich pomówić, tembardziej, że obecnie z powodu przerwy w wydawnictwie przeglądu postępów nauk lekarskich, rezultaty zbiorowych badań w dziedzinie farmakologii i terapii pozakrajowej nie są objęte programem Gazety i Biblioteki Nauk lekarskich. Ponieważ zaś kwestya kwasu salicylowego żywo mnie obchodzi, a do jego stosowania posiadam dość znaczne pole, chciałbym zatem przy podaniu streszczenia prac o kwasie w mowie będącym podać niektóre swoje własne uwagi, poczerpnięte z postrzeżeń przy łóżku chorego zdobytych. Referacik zatem niniejszy obejmie w sobie rzecz:

1) O fizyologiczném działaniu kwasu salicylowego i jego soli, jak również o wpływie kwasu na ciepłość ustroju w stanie zdrowia.

2) O sposobie podawania kwasu salicylowego i skutkach z nadmiaru użycia takowego.

3) O kwasie salicylowym, jako środka przeciwgorączkowym (*antipyreticum*) i przeciwgnilnym (*antisepticum*).

4) O stosowaniu kwasu salicylowego w cukromoczu (*diabetes mellitus*).

5) O zewnętrznym stosowaniu kwasu salicylowego.

---

1. W ostatnich czasach ukazało się dosyć prac o fizyologiczném działaniu kwasu salicylowego i salicylanu sody; wyniki jednak badań są niejednokrotnie wprost przeciwne. Na uwagę zasługują przedewszystkiem badania na zwierzętach Kōhlera<sup>1)</sup>, Danewskiego i Sokółowskiego<sup>2)</sup>, które tutaj w streszczeniu przywodzę.

Kōhler zauważył po zastrzyknięciu do żyły szyjowej większych ilości kwasu salicylowego i salicylanu sody znaczne zwolnienie ruchów oddechowych, niekiedy po uprzedniem przyspieszeniu oddęchania; zwolnienie ruchów oddechowych jeszcze bardziej się uwydatnia po przecięciu nerwów błędnych, poczem powoli przychodzi do asfiksji i śmierci, przyczem jednocześnie ciśnienie krwi się zmniejsza a serce staje w rozkurczu. Te same objawy postrzegał Kōhler po wprowadzeniu kwasu salicylowego do żołądka. Kōhler twierdzi, że objawy powyższe uwarunkowane są przez same nerwy sercowe a nie naczyńioruchowe. Po wprowadzeniu kwasu do żołądka ciepłota u zdrowych zwierząt opadała o 3°C i więcej, i to w przeciągu dość krótkiego czasu.

Danewski i Sokółowski, wykonywając liczne zastrzykiwania salicylanu sody wprost do krwi u psów, przyszli do rezultatu, że takowy w swém działaniu ma wielkie podobieństwo do naparstnicy, chociaż nie posiada trujących własności tej ostatniej. Według Sokółowskiego salicylan sody powiększa najprzód czynność serca (powiększenie ciśnienia krwi, silniejsze ruchy systoliczne u żab) w obec jednoczesnego pomniejszenia ilości skurczów serca, w skutek podrażnienia lub porażenia systemu regulującego; następnie zaś poraża przyrząd nerwowy serca mięsnioruchowy, przyczem zauważyć można, że tętno serca raz bywa powolniejszém, to znowu się przyspiesza. Że ośrodek naczyńioruchowy nie bierze tutaj udziału twierdzi Sokółowski stanowczo (zatsm zgodnie z Kōhlerem), gdyż powiększone ciśnienie krwi po przecięciu rdzenia kręgowego zmniejsza się, a po zastrzyknięciu do tętnicy szyjowej zauważyć możemy powiększenie ciśnienia krwi. Przyspieszenie oddęchania tak wedle Sokółowskiego jak i Kōhler'a zależy od nerwów czuciowych płuc. Obniżanie się ciepłoty jest bardzo niestałe u zwierząt zdrowych, obniżanie się ciepłoty w gorączce tłumaczy się tēm,

---

1) Salicylsäure und salicylsaures Natron physiologisch untersucht. Centralbl. f. d. med. Wiss. 10, 11, pg. 161, 195. 1876.

2) Zur Lehre über die physiologische Wirkung des salicylsauren Natrons. Moskauer pharmacol. Arbeiten pg. 198, 1876.

że pojawiające się bardzo szybko w sprawach gorączkowych pomniejszenie ciśnienia krwi w skutku zmniejszonej działalności serca i nerwów naczynioruchowych i w ślad za tém idących zastojów w trzewiach, bywa usunięte przez powiększenie ciśnienia krwi i wzmożone wydzielanie ciepłika, a to na skutek działania salicylanu sody.

Badania Gedla<sup>1)</sup> i Binz'a<sup>2)</sup> doprowadziły do wniosku, że wpływ działania kwasu salicylowego i jego soli na ciepłotę zdrowego ustroju człowieka jest bardzo niestały.

W tém miejscu nadmienić jeszcze wypada o wpływie kwasu salicylowego i jego soli na ogólną przemianę materii. Doświadczenia wykonywane na psach przez Wolfohn'a i Jaffé'go<sup>3)</sup> wykazały, że kwas salicylowy i jego sól tak samo jak salicylan sody, warunkuje rozkład materii białkowych, gdyż powiększona ilość mocznika nie daje się wyjaśnić powiększonym wydzieleniem moczu.

Badania zatém fizyologiczne pozwalają nam wnosić, że a) kwas salicylowy wpływa na krążenie krwi przyspieszając takowe i regulując, jak również wpływa i na większe oddawanie ciepłika z ustroju. Wielkie dawki kwasu salicylowego mogą wywołać asfiksję i śmierć; b) wpływ kwasu w mowie będącego na ciepłotę zdrowego ustroju można uważać za żaden, jak tego dowodzą nietylko fizyologiczne postrzeżenia, ale i kliniczne (Türbinger, Bus), o których już w pierwszym artykuli wspomnieliśmy; c) kwas salicylowy, co nie ulega najmniejszej wątpliwości, przyspiesza przemianę materii w ustroju.

2. Wiadomo dobrze, że kwas salicylowy jest bardzo mało rozpuszczalny w wodzie, (przyjmują zwykły stosunek 1:300); chociaż istotnie rzeczy biorąc tak nie jest, gdyż w roztworze 1:300, nawet w zwyczajnej temperaturze lata, kwas stosunkowo w dość szybkim czasie znowu się wydziela. Dodatek fosforanu sody lub preparatów podobnie działających jest wedle Kolbe'go nie stosowny, gdyż zneutralizowany tym sposobem kwas salicylowy ma tracić własności przeciwnilne. W celu powiększenia rozpuszczalności nie nadaje się również alkohol ni gliceryna. Kohlmann<sup>4)</sup> podaje sposób, przy którym do 20% kwasu salicylowego przechodzi do roztworu; 24 części roztworu amoniakalnego oficynalnego nasycy się 16 częściami rozcieńczonego kwasu octowego w ten sposób, aby oddziaływanie było jak najmniej kwaśne; w takim płynie rozpuszcza się do 25% (10 części) kwasu salicylowego, jeżeli jeszcze

---

<sup>1)</sup> Ueber den Einfluss der Salicylsäure und des Salicylsauren Natrons auf die normale Temperatur des Menschen. Centr. f. d. med. Wissensch. 23, pg. 402. 1876.

<sup>2)</sup> Die Zerlegbarkeit des salicylsauren Natrons. Berl. klin. Wochenschr. 27, pg. 385. 1876.

<sup>3)</sup> Ueber die Wirkung der Salicylsäure und des salicylsauren Natrons auf den Stoffwechsel. 8, 34. Königsberg, 1876.

<sup>4)</sup> Ueber die Löslichkeit der Salicylsäure in wässerigen Flüssigkeiten. Journ. f. prakt. Chemie. 1876.

w pomoc przychodzi ciepło. Smak tak przygotowanego roztworu jest słonawy i przyjemny. *Martenson*<sup>1)</sup> potwierdza niniejsze podanie. *Duffey*<sup>2)</sup> podaje następujący przepis: *Acid. salicylici* 1, *Liq. amon. acet.* 4, *Aq. destill.* 6; podając podobnie przygotowany roztwór, unikamy wszelkiego podrażnienia gardzieli i żołądka.

Zaznaczyć tutaj wypada, że oprócz salicylanu sody wchodzi dzisiaj powoli w użycie i inne sole w mowie będącego kwasu. *Buss* zaleca salicylan amoniaku, *Martineau*<sup>3)</sup> salicylan wapna.

Do surogatów kwasu salicylowego wedle *Senatora*<sup>4)</sup> zalicza się *salicyna*, która w części w ustroju zwierzęcym przechodzi w kwas salicylowy. Dawka 2,5—6,0 ma nie spowodować tak nieprzyjemnych podmiotowych objawów jak kwas salicylowy.

Według *Bussa*<sup>5)</sup> własności przeciwgorączkowe ma posiadać *kwask kreozytowy*  $C_8H_8O_3$  — (według *Kolbe*'go posiada analogiczne własności przeciwgorączkowe z kwasem salicylowym), którego sól sodowa podana w ilości 6,0—8,0 działa zupełnie tak samo jak salicylan sody.

Już dawniej zauważył *Kolbe* drażniące działanie kwasu salicylowego na błony śluzowe, z którymi przychodzi w zetknięcie. Obecnie fakt ten stwierdzają liczne praktyczne postrzeżenia.

*Stuart*<sup>6)</sup> twierdzi, że następstwami wewnętrznego użycia kwasu salicylowego są: nieżyt gardzieli, krtani i nosa. Niejednokrotnie sam miałem sposobność postrzegać, że na rozmaite osobniki rozmaicie działa kwas salicylowy. U niektórych już po podaniu do wewnątrz 0,12 występował szum w uszach i upojenie, tak jak po większej dawce morfiny. Ponieważ u wspomnianych osobników za każdą razą podobne występowały objawy, tłumaczyłem to jedynie szczególną idiosynkrazyą do preparatu. Niekiedy oprócz szumu w uszach i upojenia postrzegałem gwałtowne wymioty, kilkanaście godzin trwające, upadek sił, puls drobny, nitkowaty, zwolnienie ruchów serca, utrudnienie oddychania; w tych razach podejrzewałem, że preparat nie był czysty, lecz zanieczyszczony domieszką kwasu karbolowego. Jeszcze bardziej charakterystyczne objawy od powyższych postrzegał *Weckerlink*<sup>7)</sup>. Z powodu wysokiej gorączki u kobiety 28-letniej chorej na zapalenie opłucnej, podano

---

1) *Salicylsäures Ammon als Ersatzmittel der Salicylsäure zum inneren Gebrauch.* Petersb. med. Unters. V. II. 4, pg. 343. 1876.

2) *A ready solvent of salicylic acid.* Brit. med. Journ. Nov., 7, pg. 587. 1876.

3) *Du salicylate de chaux.* Bullet. gén. de thérap. Oct. 30, pg. 357. 1876.

4) *Das Salicin als Ersatzmittel der Salicylsäure.* Centr. f. d. med. Wiss., pg. 241. 1876.

5) *Ueber die antipyretischen Wirkungen der Creosotinsäure.* Berlin. klin. Wochenschr., 31, pg. 145. 1876.

6) *Notes on salicylic acid.* Edinb. med. Journal, Nov., pg. 390. 1876.

7) *Vergiftung durch salicylsäures Natron.* Apoth. Ztg. Nr. 29. 1877.

wieczorem 5 gram. salicylanu sody. Zamiast 5 gram. podano chorej przez pomyłkę 15 gram.: w ślad zatem wystąpiło palenie w jamie ustnej, gardzieli i żołądka, głuchota i utrudnienie oddychania. Liczba oddechów wynosiła 28, poprzedniego dnia zaś 32. Oddychanie stawało się coraz trudniejszym, wystąpiła tak silna duszność, że chora w położeniu w pół siedzącym, charcząc, chwyciła powietrze. Stan taki trwał przez 24 godzin. Trzeciej doby dopiero objawy głuchoty i upadku sił powoli zniknąć zaczęły.

Wypadek powyższy sprawdza klinicznie podanie Köhlera i Sokołowskiego w pracowni fizyologicznej zdobyte. Szczególniej u kobiet histerycznych ostrożnym być należy ze stosowaniem kwasu salicylowego, łatwo bowiem występuje ogólne podniecenie, rzucanie się, bredzenie, a jak twierdzi Bälz<sup>1)</sup> występują także ciężkie zaburzenia w sferze widzenia a nawet porażenie kończyn.

3. Działanie przeciwgorączkowe kwasu salicylowego i salicylanu sody zostało bezsprzecznie sprawdzone w klinice. Tutaj odnieść należy badania: Wunderlich'a, Frerichs'a i Ewalda<sup>2)</sup>, Drasche'go<sup>3)</sup>, Riegel'a<sup>4)</sup> Liebermeister'a i Diehl'a<sup>5)</sup>, Ziemsena i Wolffberg'a<sup>6)</sup> i wielu innych.

Ewald postrzegał w Charité w Berlinie 100 wypadków tyfusu, leczonych salicylanem sody. Podawał najmniej 5 grammów, dochodził jednak od 15—20 grammów w przeciągu 24 godzin, nie postrzegając szkodliwych następstw. Obniżenie ciepłoty występowało albo zaraz, albo w przeciągu 4—5 godzin. Skutek był widoczny w 80% wypadków, w 20% ciepłota 4 razy więcej się podniosła jak o 1°; maximum obniżenia ciepłoty było 4,3°, maximum podniesienia 1,5°; w wypadkach pomyślnie przebiegających ciepłota wieczorna w 45% była wyższa o 1° - w 35% mniej jak 1° od ciepłoty ranej. Ewald zauważył, że upadek temperatury nie stał w prostym stosunku do obfite występującego potu. Podania Riegel'a zupełnie są zgodne z twierdzeniami Ewalda, pierwszy dodaje przytem, że kwas salicylowy nie wpływa na czas przebiegu sprawy tyfusowej, jak również i innych procesów zymotycznych.

---

<sup>1)</sup> Ueber Salicylsäure u. Thymol, Arch. f. Heilkunde, H. 4, pg. 378, 1876.

<sup>2)</sup> Ueber die antifebrile Wirkung der Salicylsäurepräparate. Vort. in d. berl. med. Gesell., Berl. klin. woch., 6. pg. 78, 1876 i On salicylic acid. as an antipyretic. Practitioner, pg. 200, 1876.

<sup>3)</sup> Klinische Untersuchungen über Salicylsäure u. Salicylsaures Natron. Wien. med. Woch. 43, pg. 1079, 1876.

<sup>4)</sup> Ueber die innerliche Anwendung der Salicylsäure. Berl. klin. Woch. 14, pg. 181, 15, pg. 194, 1876.

<sup>5)</sup> Zur antipyretischen Wirkung der Salicylsäure. Würtemb. med. Corrsbl. 5, pg. 33, 1876.

<sup>6)</sup> Deut. Arch. f. klin. Med. XVII, pg. 326, 1876.

Wyżej przytoczone dane fizyologiczne stwierdza klinicznie M o e l i<sup>1)</sup>. Tętno po podaniu środka w mowie będącego w tyfusie wolniej, obserwując krzywą pulsu łatwo możemy się przekonać, że dwubitność (*dicrotismus*) znika a fale jednocześnie się powiększają.

Podania J u s t ' e g o, N a t h a n ' a są prawie jednobrzmiąco z powyższymi.

W sprzeczności zupełnej, zdaje się pod wielu względami uzasadnionej, z powyższymi autorami, stoi S t r i c k e r<sup>2)</sup>. Twierdzi on, że tyfus musi zawsze pozostać przeciwskazaniem do podawania przetworów kwasu salicylowego. Twierdzenie swoje opiera na następujących faktach: a) kwas salicylowy w takiej ilości w jakiej zdolny jest obniżyć ciepłotę w tyfusie nie może być stosowany z powodu własności żrących, jakie wywiera na błony śluzowe pierwszych dróg trawienia. Prostemi tego następstwami są: utrata apetytu, niesmak i wymioty. W konwalescencji zaś spostrzegamy obrzęki (*hydrops*), co również stwierdzonem zostało na klinice T r a u b e ' g o. b) Kwas salicylowy bardzo szkodliwie wpływa na sprawy patologiczne odbywające się w kiszkiach u tyfusowych, jako to: wzdęcie brzucha, przedziurawienie ściany kiszki, krwotoki. Przemawia zatem najwyraźniej porównanie rezultatów sekeyi na zmarłych po tyfusie leczonych kwasem salicylowym i zimną wodą; w pierwszych owrzodzenia rozlane, głębokie przydziurawienia daleko są częstsze. c) Przy podawaniu chorym tyfusowym kwasu salicylowego ciepło bardzo nierówno się rozdziela; podczas gdy ciepłomierz w jamie pachowej wskazuje prawie ciepłotę prawidłową, twarz, czoło i głowa bywają silnie zaczerwienione; taki stan napływu krwi zwiększa skłonność do krwotoków nosowych. d) Obfite poty u chorych tyfusowych po użyciu przetworów kwasu salicylowego wywołują wysypki, jak prosówkę, pokrzywkę, które nietylko choremu sprowadzają dolegliwości podmiotowe, ale utrudniają rozpoznanie sprawy. e) Objawy mózgowe postrzegane przy tyfusie (zawrót głowy, szum w uszach, stępienie słuchu, bredzenie) kwas salicylowy potęguje. Szczególniej, jak doświadczenie nauczyło na klinice T r a u b e ' g o, kwas salicylowy działa zabójczo w tyfusie u waryatów, lub u osób z jakimikolwiek formami chorób umysłowych. Opierając się na powyższych danych S t r i c k e r twierdzi, że leczenie tyfusu zimną wodą nie może być nigdy zastąpione przez przetwory kwasu salicylowego, który jest w stanie obniżyć jedynie ciepłotę w tyfusie, inne zaś sprawy tyfusowi towarzyszące i tyfusowi właściwe pogarsza, a co gorzej źle wpływa na stan trawienia.

---

<sup>1)</sup> Zur Kenntniss des Natron salicylicum. Deut. Arch. f. klin. Med. XVII, H. 6, pg. 592, 1876.

<sup>2)</sup> Die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus und des Typhus mit den Salicylsäurepräparaten. Mit Benutzung amtlicher Quellen. Deut. militärärztl. Ztschr. H. 1, 1877.

Jak poprzednio dawniej już wspomniałem, jeszcze w roku 1875 zacząłem stosować wewnątrz kwas salicylowy i to przeważnie w goścu i w pewnych formach chorób płucnych. Poznawszy lepiej działanie środka w mowie będącego nie miałem zbytnej ochoty podawać go chorym tyfusowym, zachęcony jednak przez powagi lekarskie począłem go używać. Przyznaję się jednak, że nie otrzymywałem tak świetnych rezultatów jak np. Ewald, przeciwnie przy leczeniu salicylowem stan chorych subiektywnie i obiektywnie się pogarszał. Praca Strieker'a, którą w początku roku ubiegłego przeczytałem, utwierdziła mnie do reszty w rezultatach ujemnych przezemnie otrzymanych i od tej chwili stanowczo powstrzymałem się z podawaniem kwasu salicylowego chorym tyfusowym.

Co się tyczy działania przeciwgnilnego kwasu salicylowego zaznaczamy tutaj tylko jedną pracę Lapper'a <sup>1)</sup>, który robił doświadczenia nietylko z kwasem ale i z jego solami i przekonał się, że kwas salicylowy posiada w daleko mniejszym stopniu własności przeciwgnilne jak kwas karbolowy i jemu podobne przetwory. Dodać jeszcze wypada, że działanie kwasu salicylowego, jako środka przeciwgnilnego, zmienia się stosownie do ciepłoty.

(Dokończenie nastąpi).

---

### Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1877.

Przez D-ra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

3. Następujący wypadek z tego powodu przytaczam, że przy cierpieniu podobnego rodzaju wyleczenie nastąpiło w stosunkowo bardzo krótkim czasie.

R. M. z okolic Solca lat 13 licząca, córka dostatnich rodziców, od lat najmłodszych była zawsze wątłą, z wiosną zapadała często na zapalenie oczów, na rozmaitego rodzaju wysypki; katar nosa był codzienną niemal jej chorobą. Od roku zaczęły brzęknąć gruczoły na szyi, a jednocześnie prawie poczuła bolesność w paluchu u prawej ręki, poczem wkrótce paluch uległ mocnemu obrzęknięciu; stosowane środki nie przyniosły żadnej ulgi; od paru miesięcy skóra zaczęła się czerwienić, w końcu w miejscu największego obrzęknięcia otworzył się ropień, po którym pozostała przetoka.

Badając paluch okazało się, że kość palcowa pierwsza uległa mocnemu zgrubieniu, (jest przynajmniej 3 razy grubszą jak odpowiednia kość u lewej ręki,) ruch w stawie dłoniowo-palcowym jakkolwiek bolesny jest z tem wszystkim możliwy, skóra jest mocno czerwona i z trudnością daje się przesu-

---

<sup>1)</sup> On the antiseptic power of salicytic acid. and certain of its compounds, compared with other antiseptics, therapeutically considered. Edinb. med. Journ. May, pg. 328, 1876.

wać; w bliskości stawu jest otwór, przez który wprowadzony zgłębnik sięga do kości, dając jednak wrażenie nie ciała twardego, ale na wpół miękkiego. I tutaj więc miałem do czynienia z gąbczastym zapaleniem kości rozwiniętym na tle zołzów.

Korzystając z bliskości Solca w ciągu jednej pory zdrojowej przeprowadziłem dwukrotną kuracyę; pierwszą w drugiej połowie maja i czerwcu, drugą w sierpniu. Kuracya zasadzała się na picie wody, kąpielach ogólnych, przestrzykiwaniu nosa wodą solecką, kąpielach miejscowych na paluch i okładach mułowych. Po pierwszej kuracyi obrzęknięcie palucha zmniejszyło się do trzeciej części, przy czem dziewczynka nabrała lepszej cery i większych sił, co można było z tego poznać, że teraz mogła odbywać dalekie nawet przechadzki; skłonność do katarów znacznie się zmniejszyła, pomimo bowiem ранego wstawania, dosyć zimnych dni, jakie w tym roku mieliśmy z początku wiosny, na katar nosowy nie zapadała wcale.

W czasie długiej kuracyi obrzęknięcie palucha ustąpiło prawie w zupełności, a przy dobrym apetycie chora nawet przytyła. Obecnie (miesiąc Styczeń) stan zdrowia chorej nie pozostawia nic do życzenia i wszystko wskazuje, że z nadechodzącą wiosną nowe objawy zołzowe nie wystąpią.

4. Na ukończenie przytoczę jeszcze jeden wypadek, odznaczający się nader gwałtownym wybuchem choroby, prawie ostrym jej przebiegiem i również szybkim jej ustąpieniem pod wpływem kuracyi Soleckiej.

S. lat 12 liczący, uczeń progimnazjum w Częstochowie, zawsze cieszył się dobrą zdrowiem, wychowany był na wsi, rodzice oboje zdrowi. Rok ubiegły przepędził w mieście, będąc uczniem, w dobrą zdrowiu. W Maju dopiero, przeważnie na głowie poczęła pojawiać się wysypka pęcherzykowa, przy czem nieznacznie obrzmiwały gruczoły karkowe i szyjowe. W Lipcu na raz jeden przy znacznym obrzmieniu gruczołów wystąpiła obfita wysypka na całym tyłogłowie, na karku, po za uszami i na samych muszlach usznych; wysypkę stanowiły pęcherzyki różnej wielkości od ziarnka soczewicy do ziarnka grochu, wypełnione ropą, które następnie zasychając, tworzyły strupki; skóra na miejscach zajętych wysypką była obrzękniętą, czerwoną. Jednocześnie wystąpiło na łącznicy obu oczów zapalenie pryszczkowe (*conjunctivitis phlyctenulosa*), drobnutki pryszczki usadowiły się bardzo licznie tak na łącznicy powiekowej jak i gałkowej, zajmując i rogówkę; zapaleniu powyższemu towarzyszył bardzo silny światłowstręt (*photophobia*), ból głowy w czole i skroniach i mocny kurez powiekowy. W takim stanie chory przybył do Solca w połowie Lipca.

Chory miał zaleconą wodę solecką do picia w takiej ilości, by wywołać kilka wolnych wypróżnień, kąpiele letnie z następnymi natryskami z wody zimnej na głowę i kolumnę pacierzową, oraz w celu złagodzenia bólu głowy, światłowstrętu i skurczu powiekowego miał zalecone wcieranie maści z belladonny po nad brwiami i w skronie, oraz kataplazmowanie samych oczów.

Po 10 dniach wszystkie objawy znacznie złagodniały, nowych pryszcz na głowie nie było, dawniej istniejące podeschły, skóra pobladła, obrzmienie tak w skórze jak i w gruczołach znacznie się zmniejszyło. Kuracya powyższa dalej była kontynowana z tą tylko różnicą, że ze względu na obrzmienie łącznicy zamiast kataplazmów od czasu do czasu tuszowałem zewnętrznie powieki azotanem srebra.

Po trzech tygodniach kuracyi światłowstręt prawie w zupełności ustąpił, skurez powiekowy występował tylko przy nagłym przejściu z miejsca zaciemnionego na mocne światło, wysypka wraz z obrzmieniem gruczołów ustąpiła w zupełności.

Chory po 4 tygodniach wreszcie wyjeżdżając z Solca, pozbył się do reszty i małego tego światłowstrętu; łącznice były wtedy już zupełnie blade.

Wypadek ten nie tyle jest zajmującym co do przebiegu kuracyi, ile raczej co do przebiegu samej choroby. Prawdopodobnie choroba tkwiła tutaj w stanie ukrycia; dopóki chłopiec żył na wsi na świeżem powietrzu, używał dużo ruchu, zołzy nie zdradzały się żadnymi widocznymi objawami, chłopiec pozornie wyglądał nawet bardzo ezerstwo. Dopiero po przeniesieniu się do miasta, po przebyciu zimy w pośród murów, gdy w skutek zajęć obowiązkowych, szczególnie pod koniec roku szkolnego, zmuszonym był pomimo ciepłej pory roku większą część dnia przepędzać w mieszkaniu nad książkami, choroba wybuchła nagle, nadto z powodu tak sprzyjających dla siebie warunków, wybuchła z wielką gwałtownością, niemal w sposób ostry.

Ponieważ wszelkie choroby ostre stosunkowo prędzej daleko ustępują jak choroby przewlekłe, tak samo też i w tym wypadku, o ile choroba gwałtownie się rozwinęła o tyle też przy odpowiedniem postępowaniu również szybko ustąpiła.

---

Drugą chorobą konstytucjonalną, z jaką wprawdzie nie licznie, ale rok rocznie spotykam się w Solcu, jest b l e d n i c a (*chlorosis*). Zboczenie to chorobne w odżywieniu, polegające na niedostatecznym wytwarzaniu się czerwonych ciałek krwi, nie kwalifikuje się właściwie ze względu na roztwarzające działanie wód siarczano-słonych, do leczenia w Solcu; jednakowoż niektóre formy tej choroby, mianowicie te, w których rzeczony cierpienie rozwinęło się na podstawie zołzów i podtrzymywane jest tą chorobą, skutecznie i stale musi być usunięciem tylko przy leczeniu zdrojowem. Takim chorym jak uczy codzienne doświadczenie napróżno przepisujemy żelazo w najrozmaitszych formach aptecznych, choroba trwa uporeczywie dalej, a przepisywane żelazo przechodzi w całości jako siarek z kałem obciążając tylko trawienie, upośledzając apetyt i tak już bardzo mały i sprowadzając uporeczywie zaparcie stolca. Tacy właśnie chorzy po jednorazowej kuracyi u zdroju często bez pomocy nawet żelaza odrazu wracają do kwitnącego zdrowia, i blednica więcej u nich się nie powraca, gdy przedtem wszelkie inne leczenie sprowadzało poprawę i to tylko chwilową.

Z czterech wypadków obserwowanych w Solcu w ubiegłym sezonie i zakończonych wyzdrowieniem, przytoczę jeden jako więcej wybitny.

5. F. S. starozakonna 16 lat leżąca, wzrostu średniego, układ kostny dobrze rozwinięty, skóra bardzo blada z dość obfitym pokładem tkanki tłuszczowej, błony śluzowe dostępne dla oka blade, dziąsła również blade za najlżejszym dotknięciem krwawią, zęby po większej części spruchniałe chwieją się w swej osadzie. Gruczoły szyjowe miernie obrzęknięte; apetyt niewielki, stolce leniwe, uderzenia serca przyspieszone, na wierzchołku jego towarzyszy drugiemu tonowi szmer dmuchający, podobny szmer spostrzega się także przy wysłuchiowaniu żył na szyi, szczególnie jest on wyraźny z prawej strony. Czyszczenia miesięczne pojawiły się przed rokiem; drugi raz wystąpiły przed paru miesiącami, obecnie nie występują wcale; ból głowy bywa dość częstym szczególnie w skroniach zaraz po wstaniu i wieczorem, chora łatwo się męczy, niechętnie też chodzi, jest ospałą i w ruchach swych leniwą.

Chora miała zalecone picie wody soleckiej, w ilości takiej, by otrzymać w ciągu rannych godzin parę wypróżnień wolnych, przed obiadem ziółka gorzkie, oraz kąpiele zimne natryskowe z następczym mocnym wycieraniem całego ciała.

Już po 2 tygodniach poprawa była bardzo wyraźną: chora nie tak mocno się męczyła, bóle głowy w zupełności ustąpiły, apetyt poprawił się znakomicie i chora, która przed tem nie lubiła mleka, wypijała go obecnie po kwarcie dziennie; błony śluzowe były żywiej zabarwione, krwawienie z dziąseł ustało.

Leczenie prowadzono dalej, z tą różnicą, że 2 razy dziennie przy obiedzie i wieczorem zażywała po 3 pigułki według przepisu B l a u d'a, zmodyfikowanego przez N i e m e y e r'a<sup>1)</sup>

W następnych trzech tygodniach stan chorej poprawiał się niemal z każdym dniem. Pod koniec kuracyi błony śluzowe były mocno zabarwione, chora nabrała jędrności i utraciła uprzednią swoją bladość; szmery w sercu zniknęły; chora mogła bez zmęczenia czynić półmilowe wycieczki, a nawet w dowód stanowczej poprawy jeszcze przed wyjazdem dostała regularności, przy czém odpływ krwi był dosyć obfitym i trwał nie jak uprzednio przez dwa dni, ale prawie 5 dni.

*(Dalszy ciąg nastąpi).*

---

## KRONIKA.

---

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy Niższej Austrii odbytem w Wiedniu d. 21 Listopada 1877 r. wyłożył Prof. B i l l r o t h rzecz o skutkach

---

<sup>1)</sup> Pigułki powyższe są może najodpowiedniejszym przetworem żelaznym zalecanym w blednicy, gdyż zawierając w sobie potas i żelazo, dostarczają dwóch najważniejszych mineralnych składników chemicznych dla czerwonych ciałek krwi.

rozmaitych sposobów chirurgicznego leczenia wola. Prof. nadmienia najprzód, że leczenie przerostu rzeczonego gruczołu za pomocą przetworów jodowych (wewnętrznie i zewnętrznie użytych) nie jest bez skutku, jeżeli przystępuje się doń w początku choroby albo u ludzi młodych; inaczej jednak ma się rzecz w wypadkach przeciwnego rodzaju—i tu właśnie zaczęto przed 10 laty idąc za radą Schwalbe'go, Lücke'go i in. zalecać wstrzykiwanie w miąższ wola tinktury jodowej.

Rozróżniwszy trzy gatunki wola polegające na a) przeroście całego gruczołu b) części jego (wole guzowate) c) obecności torbieli (Cystis) w gruczole, autor wypowiada zdanie, że sposób powstawania i rośnienia wola wywiera główny wpływ na stan zdrowia chorego, z kąd pochodzi że wole wiszące (ku przodowi opuszczające się—struma pendula) nie sprowadza pospolicie żadnych dolegliwości, kiedy wyrastające po za mostkiem łączy się z utrudzeniem oddechania i często z niebezpieczeństwem życia. Następnie rozbiera Billroth rozmaite zmiany w wolu zachodzić mogące, jakoto: wylew krwi, zgorzel, zwapnienie i t. p., które stanowią również o wyborze środków leczniczych.

Do wstrzykiwania używa B. czystej tinktury jodowej i to w początku w ilości  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$  strzykawki Pravaz'a; jeżeli chory zniósł wstrzyknięcie dobrze, wtedy powtarza B. takowe po upływie 5—6 dni pomnażając ilość cieczy od  $\frac{1}{2}$ —1 strzykawki i postępując tak dwa razy w tygodniu, a wstrzymując się od operacji tam, gdzie pojawia się plucie krwią albo widoczne wychudnienie. Po pierwszém zastrzyknięciu ściąga się zazwyczaj w parę dni miejsce nakłócia bliznowato; przy powtarzanych zaś wstrzykiwaniach zmniejsza się wole znacznie, czasem do  $\frac{1}{10}$  objętości pierwotnej. Po operacji następuje niekiedy reakcja bardzo silna, czasem jednak nie ma jej wcale. W ogólności znoszą chorzy dobrze wstrzykiwania, których skutki bywają bardzo widoczne. B. mniema, że użycie tinktury rozrzedzonej sprowadza szkodliwe następstwa; Störch znowu zaleca powtarzać często wstrzykiwania, ale w małej ilości.

Nawet w wypadkach połączonych z objawami grożącymi uduszeniem wykonywał B. wstrzykiwania z pomyślnym skutkiem. Tinktura powinna być szybko wstrzykiwaną i to w sam miąższ wola; ból trwający zaledwie kilka minut (wywołany operacją) łagodzi się zimnymi okładami.

W ogólnej sumie wólów leczonych przez B. było torbielowych 52. Dwa razy wykonał proste nakłócie średniej wielkości trójgrańcem, poczem powstało silne zapalenie zmuszające do całkowitego wyluszczenia gruczołu. Nakłócie przeto może być użytém tylko dla przekonania się o naturze wola, mianowicie: czy przyczyną jego jest torbiel, czy miąższ krwią wypełniony.

W 34 wypadkach wstrzykiwał autor po nakłóciu tinkturę jodową—z tych wyzdrowiało 29 a w 5 razach skutki były nieznaczne. Po nakłóciu nie radzi autor wygniatać cieczy, która sama dobrowolnie spłynąć powinna; następnie wstrzykuje B. pół uncyi Tinct. jodi fortis

(wedle farmakopei angielskiej, t. j. w stosunku 5: 40) do torbieli i obwiązuje szyję opaską kolodiovą. Pomimo, że czasem występuje silne obrzmienie, nagromadzenie się gazów w torbieli (odgłos bębenny przy perkussyi), znikają te objawy zazwyczaj w ciągu 8 dni bez użycia środków energiczniejszych. Resorpcya odbywa się zazwyczaj powoli i trwa czasem rok cały, a wyzdrowienie przychodzi do skutku, przez to, że ościółka torbieli nie wydziela żadnej cieczy (nie zaś przez zrośnięcie ścian torbieli, jak dotąd błędnie mniemano). Zbyteczna twardość ścian torbieli stanowi przeszkodę do wyzdrowienia: jeden mężczyzna 50 l. liczący umarł nazajutrz po operacyi śród objawów asfiktycznych.

Dwa razy wykonał B. nacięcie torbieli przyczem założył d r e n y— w obydwóch wypadkach nastąpiło wyzdrowienie. U 12 chorych postępował wedle rady C h e l i u s a i po nacięciu torbieli zaszywał ściany jej wraz ze skórą: z tych wyzdrowiało 9, umarło 3. Otworzenie i zniszczenie torbieli za pomocą ciasta z c h l o r k u c y n k u wywołuje bardzo gwałtowny ból, nie przedstawiając żadnych korzyści (stosowano w 1 wypadku). Podobnie także nie właściwem jest (zdaniem B.) wstrzykiwanie czystego w y s k o k u (użyte w jednym wypadku—śmierć z posoczenia), niemniej roztworu F o w l e r a.

U dwóch chorych udało się B. zmniejszyć wole przez c z ę s t e n a k ł ó w a n i e jego średnim trójgranicem—u trzeciego powstało silne zapalenie z ropieniem. Leczenie przez z a w ł o k i, tak samo jak przez sprowadzenie r o p i e n i a w torbieli zowie B i l l r o t h niebezpiecznym.

W y c i ę c i e w o l a wykonał B. na 37 chorych, pomiędzy nimi 24 razy z pomyślnym skutkiem; w liczbie reszty 13 znajdowali się wszakże chorzy, u których po leczeniu innymi środkami występowało ropienie, co utrudniało wyzdrowienie. B. podwiązuje zazwyczaj natychmiast naczynia, co zapobiega krwawieniu; niebezpieczeństwo po operacyi sprowadza opuszczenie się ropy do tkanki łącznej śródpiersia, wywołując gnilne zapalenie opłucnej, niemniej ta okoliczność, że nie podobna tu wyrzucić na ranę silniejszego ucisku. Billroth zwraca uwagę na ścięczenie chrząstek tchawicy w następstwie dłuższego gnienienia wola (zaznaczone przez Rose'go), co po szczęśliwie nawet wykonanej operacyi wycięcia wola sprowadza niekiedy nagłą śmierć chorego. Z ogólnej więc liczby 24 chorych na wole chirurgicznymi środkami leczonych, umarło 18, zatem względnie mały procent (19%), bacząc na niebezpieczeństwa grożące tym chorym w późniejszym wieku.

---

**Niezwykły przebieg wysypek.** Dr Kirschman (ze Stepania w Rosyji) podaje wiadomość o rzadkim przebiegu dwóch wysypek ostrych t. j. błonicy i odry, i powikłaniu ich u jednego i tego samego chorego. Obydwie te choroby panowały w rzeczonyj miejscowości równocześnie przez cztery miesiące; epidemia odznaczała się nadto wielką śmiertelnością i niezwykłym przebiegiem wysypek, tak, że nie było prawie ani jednego wypadku, w którymby

choroba przedstawiała znany powszechnie obraz kliniczny. Jeden tego rodzaju przykład opisuje Dr K. w „*Wiener medic. Wochenschrift* 1877. 46.“

U sześciolatniego zupełnie zdrowego poprzednio chłopca wystąpiła nagle płonica, bez żadnych zapowiedni, odrazu na całym ciele, przy czem zapalenie w gardle ograniczyło się na jednym migdałku (z prawej strony) i doszło do tego stopnia, że chory tylko łyżeczkami mógł połykać wodę, inaczej zwracał się napój przez nos. Jakkolwiek powszechnie w czasie epidemii pojawiało się zapalenie błonicowe, nie dostrzeżono u tego właśnie chorego błonicy, pomimo że temperatura ciała w pierwszym dniu zaraz wzniosła się do 40°. Oprócz pędzlowania gardła roztworem saletranu srebra, ułatwienia stolca i podawania choremu co godzina łyżeczki zimnego mleka, nie używano żadnych środków lekarskich z powodu, że ubóstwo rodziców nie dozwalało żadnych wydatków a przesąd znowu stał na przeszkodzie zaleconym przezemnie zimnym okładom. Przez cztery przeto dni pozostawało dziecko, wysypka i temperatura w jednakowym stanie.

Piątego dnia choroby znikła wysypka równie nagle i bez śladu; ciepłota wskazuje 39°, zapalenie gardła trwa jeszcze i ustępowało powoli do ósmego dnia.

Dwunastego dnia choroby wystąpiła nagle na całym znowu ciele puchlina. Zalecono ciepłą kąpiel, po której pokazały się tu i owdzie małe czerwone plamki, które jednak wkrótce znikły; po drugiej kąpeli nazajutrz pojawiły się znowu także plamki na kończynach dolnych i ustąpiły także niebawem. Drugiego dnia zauważono znaki nieżyty oskrzelowego, kichanie i łzawienie. W tym stanie pozostało dziecko przy puchlinie przez ośm dni, kiedy szesnastego dnia choroby (licząc od wystąpienia płonicy) okryło się całe ciało naraz obfitą wysypką odry; temperatura ciała podniosła się nieznacznie.

Dnia osmnastego rano trwała jeszcze puchlina i wysypka, zato wieczorem tegoż samego dnia znikła puchlina a dziecko w czasie moich odwiedzin zajadało wesoło i spokojnie bułkę. Przez trzy tygodnie niewidział Dr K. chorego a wezwany doń powtórnie zastał wysypkę w tym samym stopniu na całym ciele i powtórna puchlinę. Po zaleceniu środka moczopędnego ustąpiła powoli puchlina a z nią wysypka i odtąd dziecko powróciło zupełnie do zdrowia.

---

## KORRESPONDENCYA.

*Lublin, w Lutym 1878 r.*

### Towarzystwo Lekarskie w Lublinie.

*(Dalszy ciąg).*

#### Protokół posiedzenia Towarzystwa lekarzy Lubelskich z d. 5 Maja 1877 r.

Prezes Kwasniewski. Obecni: Głogowski, Janiszewski, Bystrzyński, Rodcewicz, Jentys, Żyliński, Russyan, Szniersztein, Rożański, Zagórski, Jaworowski.

1. Otrzymano od kolegi Nowickiego broszurkę, o wpływie kuracyi kąpielowej na cierpienia mózgo-rdzeniowe.

2. Kolega Jentys odczytuje postrzeżenie o użyciu *Ammonium phosphoricum* w moczowce cukrowej (*diabetes mellitus*). Chory lat 39, urzędnik, przyszedł do mnie zasięgnąć porady. Cierpiał on na nieżyt oskrzeli, brak apetytu, niestrawność, a także uskarżał się na osłabienie ogólne i poty. Dokonany rozbiór moczu, przez Pana Sznierszteina, wykazał w nim 10% cukru. Po zaleceniu diety przeważnie mięsnej, procent cukru spadł na 7%, ale chory nie mógł dłużej wytrzymać na podobnej dyjecie, stracił apetyt i miał wstręt nieprzewyciężony do mięsa. Zezwoliłem na używanie chleba razowego i owoców, po 4-ch tygodniach stał się polepszył — cukru 5% — lecz przyłączył się w tej porze ostry nieżyt oskrzeli i żółtaczka, podczas której procent cukru zniżył się do 3% — ale gorączka, bezsenność, uporczywy kaszel wycieńczyły jeszcze więcej siły chorego. Brak apetytu i niestrawność ciągała. Zalecone wody Karlsbad i Vichy zaledwie słabą ulgę przyniosły, inne leki pozostały zupełnie bez rezultatu. Z porady Dra Głogowskiego podano chininę po 12 gran 2 razy dziennie przez dni pięć, zalecono znowu dyjetę mięsną, gimnastykę i faradyzację, ale to wszystko nie przyniosło pożądanego skutku. Chory chudł i niszczał coraz więcej, tęsknił za pokarmami mącznymi, pozwoliliśmy jeść sucharki a po dwóch miesiącach zaleciłem *Ammonium phosphoricum* w ilości drachmy dziennie w połączeniu z użyciem wody selterskiej. Skutek przeszedł oczekiwania — apetyt powrócił, uczucie czczości i jakby próżni w żołądku znikło, niedokrwistość i osłabienie ustępowały, a przy spożywaniu mięsa niedosmażonego, chleba razowego i kwaśnego mleka, chory zaczął nabierać ciała, odzyskał siły tak, że kiedy pierwaj prawie łóżka nie opuszczał, obecnie zaczął odbywać przechadzki, i mógł oddawać się pracy biurowej.

Rozbiór moczu wykazywał jeszcze obecność cukru, chory nie został wprawdzie uleczony, owszem i teraz cierpi na upośledzenie trawienia i osłabienie, wszakże ze wszystkich używanych leków, *Ammonium phosphoricum* przyniosło największą ulgę i poprawę w odżywianiu, i dla tego na ten środek zwracam uwagę ze względu na widoczną w powyżej przytoczonym wypadku skuteczność jego.

3. Kol. Doliński przytacza postrzeżenie dotyczące użyciu salicylanu sody (*Natrum salicylicum*) w suchotach płucnych. M. G., lat 17 wieku licząca, cierpiała od lat trzech na niedokrwistość i przewlekły nieżyt oskrzeli, przy lada sposobności przybierający ostrą formę. Badając klatkę piersiową podówczas nie można było nigdzie wykazać stłumienia odgłosu; zawsze jednak szczupła budowa klatki, niedokrwistość, usposobienie do nieżytów a przedewszystkiem ten fakt, że matka chorej zmarła na gruźlicę, mogły służyć jako podstawa do niepomysłnego rokowania na przyszłość. W roku bieżącym w miesiącu Styczniu, chora odbywając podróż, zaziębiła się i powróciwszy do domu położyła się do łóżka z silną gorączką. Rozwinęło się zapalenie płuc kataralne, które trwało miesiąc cały, następnie w szczytach płuc dały się wykazać wyraźne objawy zgęszczenia miąższu; w końcu drugiego miesiąca choroby opukiwanie i wysłuchiwanie pozwalały oznaczyć już dość obszerną jamę w prawym szczycie. Nie można było dokonywać ścisłych wymiarów temperatury ciepłomierzem, z powodu że chora mieszkała na wsi i dwa razy tylko na tydzień ją widywałem; widząc jednak że ciepłota dochodzi ciągle do 39,8 a nawet 40,8 a podawana chinina po gr. X, XX aż do 38, nic na przebieg gorączki nie wpływa, poleciłem salicylan sody po gr. XX na dawkę *pro die*. Podałem ów środek nie będąc wcale przekonany, żeby mi świetne oddał usługi, ale ponieważ chinina drażniła przewód pokarmowy, wywołując biegunkę i przykre dla chorej odurzenie, spróbowałem czy *natrum salicylicum* lepiej zanoszonym nie będzie?

Przyznam się że byłem zdziwiony kiedy po dniach czterech znalazłem chorą swobodniejszą, silniejszą i bez gorączki, termometr bowiem zwykle wieczorem wskazujący 39,4 do 40,5 stopni nawet po podaniu większej dawki chininy, tą razą wskazywał 37,8. Zmiany w chorych płucach nie przedstawiały tak znakomitego polepszenia, aby można niemi ów spadek temperatury tłumaczyć, zresztą w procesie chorobnym tak daleko posuniętym, byłoby nielogicznością coś podobnego przypuszczać. Trzeba więc było ową poprawę w przebiegu choroby policzyć na korzyść salicylanu sody. Odtąd chora nie mogła się obejść bez tak nazwanych przez nią „proszków od gorączki.“ Cały miesiąc Marzec i Kwiecień prawie codziennie, już bez mojej nieraz wiedzy i pozwolenia

zażywała salicylan sody skoro tylko czuła się gorzej — i wybrała tego środka pewnie ze dwie uncy, a może i więcej. Dyeta pożywna, mleko z koniakiem, mięso smażone i pieczone, jajka, kawior, wino, porter, jakie zalecałem chorej przy polepszającym się i powolnej apetycie, wpłynęły na poprawę odżywiania o tyle, że w miesiącu Maja, chora w dni ciepłe mogła pozostawać po kilka godzin na świeżem powietrzu — używać przechadzki, zaś w miesiącu Czerwcu wyjechała do Szczawnicy, z kąd powróciła czując się znacznie lepiej. Czy w danym wypadku salicylan sody wpłynął na powstrzymanie zguźnionego procesu zapalnego, czy jemu rzeczywiście należy zawdzięczać ów pomyślny obrót w sprawie chorobnej? trudno sądzić stanowczo, bo jedno postrzeżenie i jeszcze prowadzone tak niedokładnie, nie daje prawa do jakichkolwiek wniosków, zawsze jednak jeżeli męczący kaszel, duszność, bezsenność, wysoka gorączka, po kilku dniach przyjmowania leku łagodzą się i pomniejszają, skoro apetyt polepsza się i po jakimś czasie proces zapalny in statu quo pozostaje nie postępując dalej, to rezultat taki może zachęcić choćby do powtórzenia w drugim podobnym wypadku próby z salicylanem sody, i w tym celu postrzeżenie moje komunikuję.

Nadmienić mi jeszcze wypada, że u chorej w mowie będącej ani środki wykrztuśne ani narkotyczne, ani pryszczydła (*vesicantia*), których to leków używamy powszechnie — *a horribile dictu!* najczęściej bez skutku, i tą razą żadnego polepszenia i ulgi nie czyniły. Przytaczam owo objaśnienie dla tego, aby uniknąć zarzutu, że nie dla z w a l e z e n i a procesu zapalnego, w początkach tegoż nie przedsięwziąłem.

4. Wybrano kol. Fortunata Nowickiego na członka korespondenta Towarzystwa.

5. Choroby panujące — odra, zimnica (*febr. intermittens*), duża wysypkowa, nieżyty płuc i żołądka, błonica, koklusz.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz, G. Doliński.

---

## Wiadomości bieżące.

---

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** W skutek wiadomości o ukazaniu się znacznej ilości chorych na płamisty tyfus pomiędzy niewolnikami i rannymi przewożonymi po drogach żelaznych wewnątrz Rosyi i o wypadkach tej choroby wśród obsługi pociągów przewożących niewolników i rannych, postanowiono Najwyżej uorganizować oddzielną ruchomą komisję z urzędników ministerjum wojny, spraw wewnętrznych i komunikacyi, oraz z członków towarzystwa „Czerwonego Krzyża“, której zadaniem ma być rozciągnięcie najściślejszej kontroli nad należytym wypełnianiem sanitarnych warunków i środków ostrożności przy wyprawianiu i podczas ruchu transportów z chorymi i niewolnikami, przy zdawaniu chorych do lazaretów i t. d., z pozostawieniem owej komisji prawa wydawania bezpośrednich rozporządzeń na miejscu.

— Dla przewożenia rannych i chorych wojowników do szpitali po drogach żelaznych Królestwa utworzono 3 sanitarne oddziały: 2 przy szpitalu Ujazdowskim, 1 przy Brzeskim; jeżeli ranni będą przewożeni małemi partjami (20—50), to oddziału w skład wchodzi: lekarz, felczer i 6 sanitarów, jeżeli zaś liczba chorych mniejszą będzie niżli 20, to dla takiej partji wyznaczać się będzie tylko felczer i 3 sanitarów. W tym celu mają być używane pasażerskie pociągi.

— Śmiertelność od dysenteryi i cierpienie kanału pokarmowego w szpitalach kaukaskich stopniowo rosła w ostatnich miesiącach r. z., czemu niemało sprzyjała niska temperatura (7—8°) szpitalnych namiotów. Tak od cierpienia kanału pokarmowego zmarło: w Sierpniu 73, we Wrześniu 126, w Październiku 177; od dysenteryi zmarło: w Sierpniu 94, we Wrześniu 164, w Październiku 298.

— W Aleksandropolu w ciągu 10 dni (w Listopadzie) umarło 40-stu chorych, w tej liczbie 25 od ropnicy, 4 od posocznicy, 1 od tężca, a po 27 operacyach wywiązała się ropnica u 19 rannych!

— Od początku wojny do  $\frac{1}{13}$  Listopada r. z. przybyło w armii Kaukazkiej na punkta opatrunkowe 10,918 rannych; w tej liczbie 377 oficerów, ciężko rannych 2,819. Rany w ogóle zajmują tu dalsze miejsce w grupie chorób jakim ulegała armia Kaukazka w r. z. Tak np. w Pazdzierniku zimnica wynosiła 68,31% (pierwsze miejsce), a rany zaledwo 1,99% (siódme miejsce). (Prot. tow. lek. kauk. N. 12).

Dr J. T.

— W osadzie Bełchatów, 3 mile od Piotrkowa, wakuje miejsce lekarza z pensją stałą rs. 320 rocznie. Wiadomość u aptekarza na miejscu.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy, za czas od 10-go do 16-go Lutego 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej praw. małż.	8	niepr.	1
religii rzymsko-katolickiej	104	„	15
„ protestanckiej	15	„	—
„ mojżeszowej	54	„	1
Razem praw. małż. 181 niepr. 17			

W tymże tygodniu u m a r ł o w skutek ospy 12, odry 2, płonicy 4, durzycy 3, błonicy 5, chor. pługowych 1, zapalenia oskrzełi i płuc 24, suchot pł. 19, niezżytu kiszki 37, wiału schyłkowego 19, samobójstwa—, zabójstwa —, rozmaitych chorób 61, niewiadomych przyczyn 14. W ogóle mężczyzn 101, kobiet 100, razem umarło 201, poprzedniego tygodnia 185.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 33.88.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 74.

## O G Ł O S Z E N I E.

Z nowości mających wielką doniosłość praktyczną, zasługuje na szczególną uwagę PP. Doktorów i Akuszerok udoskonalona mamka mechaniczna (*biberon-pompe*), do karmienia niemowląt—działająca jak pierś naturalna. Doskonałość tego szacownego przyrządu zaleca się tém mianowicie, że ssanie zeń odbywa się zarówno łatwo za pomocą wciągania w siebie jako też i lekkiego naciskania smoczka—a przeto niewymaga najmniejszego wysilenia ze strony niemowlęcia i nie może spowodzić nań tych smutnych następstw, jakie inne przyrządy tego rodzaju na słabe zwłaszcza dziatki zsyłają.

Obok tego ma tę własność, że mleko raz wciągnięte do rurki, nie wraca do rezerwuaru—również slina niemowlęcia dostać się doń nie może, przez co mleko znajdujące się w nim nie ulega rozkładowi i nie wywołuje tych groźnych dla dziecka przypadłości jakie są następstwem ssania mleka zanieczyszczonego śliną i psującego się—wreszcie na powierzchni naczynia znajduje się podziałka do regulowania jednorazowej porcy substancyi pokarmowych. Nowość rzeczona znajduje się do nabycia w Zakładzie fizyczno-mechanicznym J a k ó b a P i k w Warszawie.—Miodowa Nr. 479A.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy  
Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Guz. Lek. Ul. Śto Krzyska N 9. Дозвол. Цензуры. Варшава, 16 (28) Февраля 1878 г.