№ 26.

ROK VI. Warszawa, dnia 17 (29) Czerwca 1872 r. TOM XII.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ, FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr 98 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Obraz statystyczny ruchu i przemysłu w zdrojowiskach ojczystych za r. 1871. Skreślił Dr *Zieleniewski*, sekretarz b. komissyi balneologicznéj krakowskiej, lek. rząd. zakładów zdroj. w Krynicy. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie (XIV) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowéj 1871 r. Przez Dra *Dymnickiego*, lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O rozpoznawaniu tyfusu. Podał Dr *F. Głogowski*. Wiadomości bieżące. Pierwszy zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie. Od Redakcyi. Dodatek. Pediatryi ark. 27 i 28. Patologii Ogólnéj ark. 11 i 12. Syfilidologii ark. 13. Balneologii ark. 4. Farmacyi T. III ark. 4. Policyi Lekarskiéj T. I ark. 26. T. II. ark. 38 (Dokończenie i spis rzeczy T. II). Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii H e i t z m a n n'a dołącza się ark. 36. Spis rzeczy do T. XII. Gaz. Lek. Zapowiedziane na b. półrocze *sto* arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratorom rozdane zostały.

Obraz statystyczny ruchu i przemysłu w zdrojowiskach ojczystych za rok 1871.

Skreślił Dr Zieleniewski, sekretarz b. komisyi balneologicznéj krakowskiéj, lekarz rządowy zakładów zdroj. w Krynicy.

W przekonaniu, iż wiadomość o ruchu zdrojowisk krajowych nie będzie obojętną dla miłośników spraw ojczystych, podajemy obraz ruchu i przemysłu w zakładach zdrojowych w roku 1871 dostarczony, do którego dostarczyły wątku, tak sprawozdania z pojedyńczych zakładów drukiem ogłoszone [1]), jakoteż do-

[1]) Dotychczas następujące zakłady: Jaworze, Iwonicz, Krynica, Rabka i Szczawnica ogłosiły drukiem swe szczegołowe za r. 1871 sprawozdania:

Dr K a u f m a n n. Sprawozdanie z ruchu i postępu w zakładzie żętycznym w Jaworzu w roku 1871. Kraków, 1872. 8° min. str. 19.

Dr B o ś n i a c k i. Iwonicz w czasie pory kąpielowéj r. 1871. Kraków, 8°, str. 42.

roczne zdania sprawy z zakładów zdrojowych, były komisyi balneologicznéj nadesłane.

	Było.					Udzielono ogółem kąpiel mineralnych.	Rozesłano na sprzedaż.						
	Ogółem osób.	właściwie chorych.	z tych: mężczyzn	kobiet	dzieci.		flaszek wód mineralnych.	wody miner. na kąpiel.	funtów soli zdrojowéj.	flaszek ługu mineralneg.	mułu miner. funtów.	pudeł. pastyl.	flasz. extr. na kąp. bals.
								garn.					
w Busku. . .	957	679	„	„	„	20543	848	2124	„	„	883	„	„
„ Ciechocinku	1390	„	742		648	38469	„	„	„	„	„	„	„
„ Iwoniczu .	947	678	159	258	261	19033	39654	„	1606	289	6 kadzi	„	„
„ Jaworzu [1])	459	261	123	138	„	650	„	„	„	„	„	„	„
„ Krynicy . .	1840	„	522	1218	„	33208	38860	„	„	„	„	187	226
„ Lubieniu .	600	359	117	135	53	?	„	1600	„	„	1000	„	„
„ Rabce . . .	316	171	„	„	„	4891	3115	„	100	„	„	„	„
„ Solcu . . .	615	„	„	„	„	8888	556	„	„	347	2917	„	„
„ Swoszowicach	1955	751	605	297	43	15332	„	„	„	„	„	„	„
„ Szczawnicy	1899	1400 ?	902	814	183	?	100000	„	?	„	„	?	„

Z podanego powyżéj zestawienia okazuje się:

I. iż najliczniéj tamtego roku odwiedzane były: Swoszowice (1955 osób), Szczawnica (1899), Krynica (1840 i Ciechocinek (1390); zaś Busk, Iwonicz i o połowę mniéj jak tamte zakłady gości zdrojowych posiadały. Solec i Lubień stosunkowo małą swych gości wykazują, a najmniéj osób bawiło tamtego roku w Rabce, jako w świeżym jeszcze zakładzie;

II. iż zgodnie z przeznaczeniem samego zakładu, a odpowiednio do jego zadań leczniczych, najwięcéj kąpieli udzielać powinny zakłady obdarzone w ogóle wodami słonemi, a takiemi u nas są: Birsztany, Busk, Ciechocinek, Druskieniki, Iwonicz, Rabka i Solec; tudzież zakłady posiadające szczawy żelaziste jakoto: Krynica, Korsów i Żegiestów—nadto zakłady wód siarczanych mianowicie: Krzeszowice, Konopkówka, Lubień, Swoszowice i Szkło. Albowiem we wszystnich tu wymienionych zakładach, leczenie zdrojowe głównie na użyciu kąpieli polega. Jakoż Ciechocinek, Krynica, Busk, Iwonicz i Swoszowice, wykazują znakomite cyfry, udzielonych u siebie zeszłego roku kąpieli mineralnych.

III. iż do których z naszych zdrojowisk, przeważnie kobiety w celach leczenia się udają (Krynica, Żegiestów), a które z tychże zakładów są przekazy-

---

Dr Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy r. 1871. Kraków, 1872. 8°. str. 22.

Dr Zieleniewski. Pięć obrazów z dorocznego ruchu i postępu zdrojowiska w Krynicy od 1867—1871 r. Seryi III. Kraków, 1872, 8°, str. 95.

Dr Kopernicki. Zakład kąpielowy u wód słonych jodobromowych w Rabce w r. 1871. Kraków, 1872. 8°, str. 48.

Dr Trembecki. Sprawozdanie o ruchu i postępie zakładu zdrojów leczniczych w Szczawnicy za r. 1871. Kraków, 1872, 8°, str. 24.

[1]) Spotrzebowano na miejscu 7500 flaszek żentycy. 5400 szklanek mleka.

wane chorym dziecęcego wieku (Busk, Ciechocinek, Iwonicz, Rabka i Solec), o tém dostatecznie już przekonywa sam rzut oka na liczbę bawiących tamże gości zdrojowych.

IV. iż z pociechą zauważamy coroczne zwiększanie się ilości rozsyłanych w handel naszych wód lekarskich, a témbardziéj zadawala nas postęp co do sposobów zastosowywania naszych wód, tak do wewnętrznego, jakoteż do zewnętrznego ich użycia; tudzież wytwarzania się z nich rozlicznych przetworów, jakoto: soli zdrojowych, ługów i mułu mineralnego, pastylek czyli kołaczyków, wyrabianie wyciągu z igliwia na kąpiele balsamiczne i t. p., tak, iż oprócz falistych i gazowo-parowych kąpieli posiadamy obecnie w naszych zakładach wielorakie rodzaje i odmiany kąpiel, a pod tym względem Krynica przed wszelkiemi krajowemi zdrojowiskami przoduje, mając: kąpiele wanienne, natryskowe, nasiadowe, żelazisto-borowinowe, gazowe, balsamiczno-igliwiowe, łaźnię słowiańską i znakomity zakład kąpieli rzecznych.

Z upragnieniem oczekujemy zaprowadzenia w zakładzie szczawnickim tak pożądanéj dla tamtejszych gości zdrojowych sali do wziewań i kumysarni.

Ubolewamy nad brakiem wiadomości z roku ubiegłego: o Birsztanach, Druskienikach, Konopkówce, Krośienku, Latoszynie, Niemirowie, Szkle, Truskawcu, Żegiestowie i innych zdrojowiskach ojczystych; albowiem wiadomości o nich wiele by posłużyły do uzupełnienia naszego obrazu statystycznego.

Sprawozdanie (XIV-te) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowéj 1871 r.

Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy *).

8. Nowotwory.

Tych było tylko 5 przypadków:

1) Tłuszczaka 3 przypadki; pozostały bez ulgi 3.

2) Wybujałości tkanki łącznéj [1]) 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

3) Włókniaka macicy 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

Z 5 przypadków tego działu doznał polepszenia 1, pozostało bez ulgi 4.

W roku 1870 było tylko 2 przypadki włókniaka macicy, które bez ulgi pozostały.

Najmniejszą skutecznością odznacza się zdrój nasz w nowotworach. Słusznio dlatego liczba tych przypadków bywa tak ograniczoną.

W roku zeszłym miałem do czynienia z jednym przypadkiem, który na krótką zasługuje wzmiankę.

---

*) Patrz Nr 22, 23, 24 i 25 Gaz. Lek.

[1]) Wybujałość tkanki łącznéj nie należy ściśle do nowotworów, ale umieściłem ją tutaj z przyczyny analogii procesu.

Mężczyzna przeszło 50 lat mający, przybył do nas z Petersburga z olbrzymiemi wybujałościami tkanki łącznej, usadowionemi na: szyi, karku, piersiach, plecach, brzuchu, wzgórku lonowym i udzie lewem. Olbrzymi ten, że tak się wyrażę, przerost tkanki oszpecił chorego w wysokim stopniu; a objętość szyi, przechodząca daleko objętość głowy i sterczaca po nad uszami, przekształciła go w prawdziwe monstrum. Wybujałość karkowa, opierając się znowu na plecnej, która pomiędzy łopatkami się znajduje, tworzy wraz z tą dwa garby, przypominając garby wielbłąda.

Choroba powstała jeszcze przed 20 laty. Początek jej stanowił mały okrągły guzik, który w okolicy ucha prawego powstał. Z tego punktu rozszerzała się choroba na kark i szyję. Następnie powstała i w innych miejscach. Stopień obecny choroby trwa już od 9 lat. Punkt wyjścia wybujałości tworzy dzisiaj róg twardy, który w okolicy gruczołu przyusznego i po nad ucho sterczy.

Prawdopodobnie powstał pierwszy guzik od ucisku twardego kaska, które chory ku tej stronie zwykle pochylone nosił.

Laknienie, trawienie, i siły chorego nie pozostawiały nic do życzenia; chociaż niektóre okolice od wybujałości wolne (twarz, ręce,) wyraźnym już zwiadem starczym *(marasmus senilis)* obecnie się odznaczają, który bezwątpienia kosztem w nadmiarze zużywanej materyi przez wybujałości wytłumaczyć by się pozwolił.

Od lat kilkunastu szukał chory pilnie rady lekarskiej, ale żadna z tych nie sprowadziła najmniejszej ulgi. Najstosowniejszą radę udzielił choremu bezwątpienia pewien krawiec z Dynaburga, który metodycznym uciskiem, wywartym za pomocą bandaży i krawatów, narośle już był nakoniec pomniejszył, ale chory, nastraszony przez lekarzy, że z przyczyny tego postępowania zalewu mózgu z pewnością dostanie, zaprzestał tego działania w skutek czego narośle powoli swe dawne odzyskały rozmiary, a nawet je prześcigły.

Mówiąc o zołzach wspomniałem, że w jednym przypadku wstrzykiwałem podskórnie na raz 15 gr. jodku potasu. Tak silne wstrzykiwania robiłem właśnie w tym przypadku, które w końcu niejakie pomniejszenie się wybujałości sprowadziły.

W czasie wstrzykiwań zrobiłem uwagę, że jodek potasu nie sprowadza w miejscach wstrzykiwań tak łatwo zgorzelinę, jak sublimat; chociaż w przypadku obecnie nas zajmującym zboczenie to w jednem miejscu nastąpiło. Zgorzel objawiła się tutaj w okolicy ucha prawego, właśnie w tem miejscu, w którem wybujałość niezwykłą przedstawiała twardość i niejako ze skórą zrośniętą się być zdawała. Używszy więc znacznej siły, wprowadziłem w tem miejscu pod skórę całą szprycę płynu, zawierającego 6 gr. jodku potasu. Skóra oddzieloną została w ten sposób gwałtownie od wybujałości i niejako w skutek silnego naprężenia naczyń krwistych pozbawioną.

W tem więc tylko miejscu przyszło jedynie do zgorzeli zbyt ograniczonej.

Przed kilką dniami widziałem pomienionego chorego. Wybujałości są bezwątpienia o wiele mniejsze, ale za to spostrzegłem u niego świeżo powstającą wy-

bujałość w mosznach. Żałuję, że z braku zakładu fotograficznego nie mogę kolegom obecnego przedstawić portretu, z którego o znacznem polepszeniu łatwo przekonaćby się można.

Ogólny więc wypadek z leczenia był w roku zeszłym następujący: Z 679 chorych uleczyło się 349, doznało polepszenia 274, pozostało bez ulgi 56.

W roku 1870, z 730 chorych uleczyło się 376, doznało polepszenia 294, pozostało bez ulgi 60.

Dla 679 chorych wydano w roku zeszłym w ogóle 20,543 kąpieli; wypada więc na jednego leczącego się w przecięciu 30,2.

W téj liczbie mieści się kąpieli płatnych 12,658, bezpłatnych, wydanych z upoważnienia Rządu gubernialnego kieleckiego 2,377, bezpłatnych, wydanych dla szpitala św. Mikołaja 4,928, a dla lekarzy i ich rodzin 580.

Pomiędzy temi było mułowych 713, natryskowych z łaźnią parową 251; kąpieli mineralnych było więc w ogóle 19,579.

W roku 1870 wydano dla 730 chorych w ogóle 22,048 kąpieli; na jednego w przecięciu wypada także 30,2.

Wody mineralnéj w butelkach okapslowanych sprzedano w roku zeszłym 834 butelek, bez szkła 14 butelek.

Wody mineralnéj na kąpiele po za zakład sprzedano 59 beczek (a 30 garncy).

Mułu mineralnego sprzedano 883 funtów; w zakładzie zużytkowano na kąpiele mułowe i okłady około 200,000 funtów.

W roku 1870 sprzedano wody mineralnéj w ogóle 1,201 butelek, mułu mineralnego 2,840 funtów, a wody mineralnéj na kąpiele po za zakład 91 beczek.

Innych wód lekarskich sprzedała w roku zeszłym apteka miejscowa w ogóle 1,750 butelek, a mianowicie: Egerskiéj 120, Emskiéj 100, Iwonickiéj 40, Karlsbadzkiéj 560, Krynickiéj 150, Marienbadzkiéj 200, Pilnauskiéj 40, Kissingen 70, Szczawnickiéj 360, Vichy 60, Zegiestowskiéj 50; razem 1,650.

W r. 1870 sprzegała apteka innych wód lekarskich w ogóle 2,200 butelek.

Część II-ga.

Umiejętność lekarska opiera się głównie na faktach. Teorya służy jedynie do wytłumaczenia sposobu działania środków lekarskich.

Chcąc więc wykazać rzeczywistą skuteczność zdroju buskiego, podam tutaj niektóre przypadki, w których tenże w ubiegłym sezonie swą od dawna głoszoną skuteczność okazał.

Dziewczyna starozakonna, z gubernii radomskiéj, lat 15 mająca, przybyła do Buska po pierwszy raz w 1870.

Badanie lekarskie wykryło w niéj: obrzmienie gruczołów chłonnych podszczękowych i pachowych, tudzież zapalenie stawu łokciowego lewego. Staw

ten był mocno obrzmiałym, w dotknięciu bolesnym, a skóra na nim barwy ciemnoczerwonéj. Na powierzchni zewnętrznéj, nieco ku dołowi odkryto trzy otwory, z których się płyn brudno-żółtawy, nieprzyjemnéj woni wydzielał. Zgłębnik zaprowadzony dochodził do kości, która w tém miejscu z okostnéj ogołoconą i chropawą się okazała. Kończyna cała zgiętą była mniéj więcéj pod kątem prostym, którego położenia w żaden sposób nie można było zmienić. Innych zboczeń prócz widocznego obrzmienia twarzy i nosa nie przedstawiała chora. Ogólne zdrowie jéj znajdowało się w stanie dosyć pomyślnym.

Obrzmienie gruczołów chłonnych spostrzegła chora jeszcze przed kilku laty, a zmianę w stawie łokciowym uczuła ona po pierwszy raz w r. 1868.

Środki lekarskie (jod, pigułki B l a n c a r d'a), od roku 1868 w domu zadawane nie przyniosły jéj żadnéj ulgi.

Z przytoczonych tutaj objawów łatwo rozpoznać, że w tym przypadku mieliśmy do czynienia z zolzami, a osobliwie z zapaleniem stawu łokciowego tejże rody, tudzież z próchnieniem wyrostka łokciowego *(olecranon)*. Sztywność stawu *(anchylosis)*, zwykłe następstwo zapalenia stawów dłużéj trwającego, była i w tym przypadku w wysokim stopniu.

Leczenie zdrojowe prowadzono w roku 1870 przez ośm tygodni, za pomocą picia wody buskiéj, kąpieli mineralnych, okładów mułowych i wstrzykiwań do otworów wody buskiéj.

Natenczas uzyskano widoczne zmniejszenie się obrzmienia gruczołów chłonnych, prawie zupełne zniknięcie obrzmienia, znajdującego się w okolicy stawu cierpiącego, a nadewszystko pocieszała chorą korzystna zmiana w stawie jaka pod względem bólu i swobody ruchu doznała. Wyciek z otworów zmniejszył się także widocznie, stał się gęstszym i więcéj do ropy zwykłéj podobnym. Zgłębnik dochodził wprawdzie jeszcze do kości, ale z dawnych chropowatości pozostały natenczas ślady tylko zaledwie.

W roku zeszłym przybyła chora powtórnie do zdroju naszego.

Z choroby powyżéj opisanéj pozostała sztywność tylko stawu. Otwory w okolicy stawu zabliźniły się w 3 miesiącu po powrocie z Buska, a obrzmienie gruczołów chłonnych znikło zupełnie w kilka tygodni późniéj. Nawet wygląd twarzy zmienił się u niéj całkowicie, gdyż po zniknieniu dawnéj obrzmiałości uwydatniły się rysy, których przed rokiem nawet domyślić się nie było można.

Leczenie zdrojowe odbyte w roku 1870, sprowadziło więc u choréj nadzwyczaj korzystne zmiany. Obecnie mieliśmy tylko do czynienia ze sztywnością stawu, którą jednak w nieco mniejszym stopniu niż w r. 1870 znaleźliśmy.

Z uwagi, że chora podlegała zolzom, zalecono i teraz leczenie zdrojowe całkowite, które 6 tygodni trwało. Do wcierania w okolicę stawu dodano także maść jodową, ktora w podobnych przypadkach bezpośrednio przed okładami mułowemi wtarta, niezwykłą skutecznością się wyróżnia.

Leczenie to sprowadziło prawie zupełny skutek, gdyż przy wyjeździe z Buska władała chora kończyną swobodnie, doznając tylko nieznacznego ograniczenia przy ruchu nawrotnym i wywrotnym *(pronatio et supinatio)* kończyny (Protokół leczących się, z r. 1871, Nr 18).

Dr. Ig. Baranowski

Bardzo ciekawy przypadek w tym względzie zawiera Nr protokółu 63.

W r. 1870 w miesiącu wrześniu, przybył do Buska z Warszawy urzędnik lat 36 mający.

Znalazłem u niego: znaczne obrzmienie okolicy przyusznéj lewéj, tudzież nieco mniejsze całego policzka lewego. Skóra całéj téj okolicy była barwy sinoczerwonéj, mocno naprężona, w dotknięciu bolesna. W okolicy wyrostka sutkowego po tejże stronie znalazłem dwa małe otworki, z których się ropa brudna kroplami wydobywała, a poniżéj wyrostka bliznę, długości około dwóch cali, powstałą z przecięcia chirurgicznego. Ruch szczęki dolnéj był bardzo ograniczonym, a chory mocno osłabiony, wychudły, w wysokim stopniu drażliwy, zwłaszcza, gdy zapuszczenie zgłębnika do otworów zaproponowano, czego też z téj przyczyny dokładnie odbyć nie było można.

Chory cieszył się dawniéj zupełném zdrowiem. W miesiącu styczniu roku 1870 uczuł on nagle ból świdrujący około ucha lewego. Ból ten wzmagał się z dnia na dzień, a z nim i obrzmienie okolicy początkowo dotkniętéj.

Przywołany lekarz zalecił maść (bliżéj mi nieznaną) i kataplazmy, co jednak nie wiele poskutkowało, bo choroba postępowała sobie daléj.

Chorobę uznano za ropień wielkich rozmiarów i przystąpiono nareszcie do otworzenia go. Po otworzeniu wydobywała się ropa w znacznéj ilości, ale pomimo tego utrzymywał się ból i obrzmienie niezmiennie.

Chory nie będąc w stanie przyjąć pokarmów stałych, stracił siły widocznie, co razem z cierpieniem wielką drażliwość nerwów sprawiło.

Leczenie bardzo starannie i odpowiednio prowadzone nie sprawiło jednak wielkiéj ulgi. Obrzmienie to się zmniejszało, to się powiększało naprzemian, a odpływ ropy trwał ciągle.

W tym stanie dotrwał chory do wiosny, a widząc, że się choroba jego nie zmniejsza, szukał pomocy u pierwszych powag chirurgicznych stolicy, które, jak mi chory zaręczał, rzecz tę za próchnienie wyrostka sutkowego uznały i długie cierpienie przepowiedziawszy, jako jedyny środek leczniczy trepanacyę (według chorego), prawdopodobnie zaś resekcyę zaproponowały.

Na ten rękoczyn nie zgodził się chory; a nawet straciwszy wiarę w lekarzy, następnie cierpiąc nic nie robił, a późniéj gdy mu złe coraz więcéj dokuczało, powierzył się jakiemuś lekarzowi ludowemu, których, jak się z tego pokazuje i w Warszawie nie brak. Ten dał mu jakieś ziółka do picia, a skórki baranie do przykładania na miejsce obrzmienia. Choroba trwała ciągle w jednakowym prawie stanie.

Tak przeszło całe lato. Przy końcu miesiąca sierpnia spotkał się chory przypadkowo z lekarzem, dawniejszym znajomym, który powziąwszy z krótkiego opowiadania wyobrażenie o chorobie, niebawem pacyenta do wód buskich wyprawił.

Ból, długie trwanie choroby, jakość ropy i wszystkie inne okoliczności przemawiały widocznie za tém, że podstawą choroby było próchnienie kości. Miałem wielką ochotę przekonać się o tém za pomocą zgłębnika, ale drażliwość chorego nie dozwoliła mi tego.

Przystąpiłem do leczenia zdrojowego bez wiary w skutek, raz, ponieważ choroba była ciężką, a powtóre, ponieważ pora była już bardzo spóźnioną i chłodną.

Leczenie zdrojowe prowadzono z początku tylko za pomocą kąpieli mineralnych, a po kilku dniach dodano wodę buską do wewnątrz i okłady mułowe, które chory z trudnością tylko znosił i które dlatego wkrótce na przyparki z siemienia lnianego zamieniono.

W drugim tygodniu leczenia znalazłem polepszenie: ból się zmniejszył, obrzmienie spadło nieco, odpływ ropy stał się także skąpszym. Polepszenie to nie było stałe, bo po kilku dniach powróciły objawy dawniejsze. Leczenie zdrojowe prowadzono daléj, a okłady zamieniono znowu na mułowe, które następnie lnianemi zastąpiono. O innéj pomocy chirurgicznéj lub też nawet o opatrywaniu felczerskiém, a przeto o utrzymaniu czystości, ani mowy być nie mogło, albowiem chory na nic zgodzić się nie chciał.

Całe leczenie trwało tylko 24 dni, w końcu którego widoczne nastąpiło polepszenie. Nie mając jednak nadziei aby tak krótkie leczenie w upartém tém cierpieniu mogło być dostateczne, wymogłem na chorym aby przybywszy do Warszawy bez straty czasu jednego ze zdolnych chirurgów zaprosił i na wszystko się zgodził, co tylko tenże za potrzebne uzna.

W drugim miesiącu po wyjeździe z Buska otrzymałem list od chorego, w którym mię powiadomił, że jest zupełnie zdrowym i że z dawnego cierpienia ani śladu nie pozostało.

Już w drodze z Buska do Warszawy zagoiły się otwory, ból przestał zupełnie, a obrzmienie zmniejszyło się znacznie. Po kilku dniach pobytu w Warszawie miała choroba zupełnie zniknąć, tak, że lekarz przywołany całą rzecz za szczęśliwie skończoną uznać był przymuszonym.

W roku zeszłym przybył chory ten z całą rodziną do Buska. Znalazłem go zdrowego i tak dobrze wyglądającego jak nigdy dawniéj. W miejscu dawnéj choroby pozostała tylko blizna, o któréj wyżéj już wspomniałem.

Przypadek ten daje wiele do myślenia, w każdym jednak razie występuje tu na widownię cudowna prawie pomoc zdroju buskiego.

Z przyczyny cierpienia zołzowego, któremu chory w dzieciństwie podlegał, o czém niektóre jeszcze świadczyły objawy, umieściłem przypadek ten w dziale zołzów.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O rozpoznawaniu tyfusu.

Podał Dr Feliks Głogowski (z Lublina).

Wunderlich w świeżo ogłoszonym wykładzie o rozpoznawaniu tyfusu wysypkowego, (*Ueber die Diagnose des Flecktyphus, R. Volkmann's Sammlung klini-*

scher Vortrage) opiera się na trzech wydatnych cechach téj sprawy chorobowej: 1) na typowym a prawidłowym przebiegu gorączki; 2) na zaburzeniach w czynności nerwów; 3) i na zmianach w skórze.

1. Właściwy typ przebiegu gorączki w tyfusie wysypkowym stanowi jego główną cechę. W pierwszym już dniu pojawienia się choroby ciepłota znakomicie się podwyższa (40° C.) niekiedy nawet przy uczuciu dreszczu, silnego bólu głowy, ogólnego osłabienia i rozlamania. Zwykle ciepłota następnie podnosi się powoli, tak, że w końcu pierwszego tygodnia dochodzi prawie do 41°, najmniejsza jéj wysokość w tym czasie może wynosić 40,5°, największa zaś 41,8°. W wypadkach tyfusu prawidłowo przebiegających a czasem nawet i w nieprawidłowych ciepłota w siódmym dniu wieczorem znacznie opada ale zwykle tylko na 24 godzin, tak, że w pierwszych dniach drugiego tygodnia dochodzi ona zwykle prawie do takiéj wysokości, jak w drugiéj połowie pierwszego tygodnia.

Gdy choroba skłania się ku wyzdrowieniu w tych wypadkach pomiędzy 10 i 12 dniem nastaje znaczne zmniejszenie ciepłoty, chociaż przed ostatecznem przełamaniem może ona jeszcze się podnieść nawet do dość znacznéj wysokości (*perturbatio critica*); stan taki jest jednak przechodni, trwa najwięcéj półtora dnia. Wyjątkowo już 10 dzień, często 13, 14 lub 15 dzień, niekiedy 16 lub 17 rozstrzyga o losie chorego. Powrót ciepłoty do wysokości prawidłowéj może się odbyć w tyfusie wysypkowym nagle wśród jednéj nocy, zwykle jednak w ciągu 36—48 godzin; w rzadkich wdpadkach zwolnienie (*remissio*) postępuje powoli w przeciągu 3—8 dni.

Samo nagłe podnoszenie się ciepłoty w pierwszym tygodniu do 40° C. wyłącza już tyfus brzuszny; zaś w drugim tygodniu wysokość 41,8° może się pokazać i w tyfusie brzusznym ciężkim—zresztą w żadnéj innéj chorobie. W tyfusie brzusznym przesilenie i zmniejszenie gorączki przychodzi poźniéj. Gorączka powrotna (*febris recurrens*) stanowczo odróżnia się nagłém opadnięciem ciepłoty o 5 do 8 stopni w ciągu kilku godzin i pierwszy jéj napad rzadko trwa dłużéj nad tydzień. Przeciwnie gwałtowne lub powolne opadanie ciepłoty jakie ma miejsce w tyfusie wysypkowym postrzegamy także w zapaleniu płuc, odrze prawidłowo przebiegającéj i ospie, remisyę ciepłoty w długotrwałych zapaleniach płuc, skomplikowanéj i nieprawidłowo przebiegającéj odrze, w płonicy, jak również i w niezwyczajnie lekkim tyfusie brzusznym. Jeżeli jednak dokładnie śledzilismy za całym przebiegiem gorączki, łatwo przyjdzie nam wykluczyć wszystkie wyżéj podane sprawy chorobowe i postawić rozpoznanie na mocy opadania ciepłoty.

Okres zmniejszania się gorączki Wunderlich nazwał okresem zmniejszania się ciepłoty (*Defervescenz*). Wunderlich słusznie powiada, że systematyczne (kilkakrotnie przez dzień) badania ciepłoty mogą umocnić lekarza w pewności rozpoznania jakości choroby, a niezmiernéj są doniosłości pod względem rokowania (*prognosis*). W ogóle im większa wysokość ciepłoty, tém większe niebezpieczeństwo zagraża życiu, jednakże bardzo wysoka ciepłota (41° nawet z małą przewyżką) w tyfusie wysypkowym nie ukazuje jeszcze groźnego niebezpieczeństwa, gdy zaś ciepłota dojdzie do 41,8°, wtedy w większéj liczbie wypadków zdaje się nam zapowiadać zejście śmiertelne. W tyfusie wysypkowym chorzy są stosunkowo wytrzymalsi na wysoką temperaturę jak w innych chorobach gorączkowych—kliniczne postrzeżenia uczą nas jednak, że takiéj ciepłoty nie znoszą bezkarnie jak w gorączce powrotnéj. Jeżeli temperatura nawet mniéj jak 41° wynosząca pojawia się w późniejszym czasie lub po dopiéro co nastąpioném obniżeniu, wtedy daje nam to do myślenia. Również zdaje się niepomyślne zapowiadać zejście taka wysokość ciepłoty w drugim tygodniu jak w pierwszym. Nakoniec ciągły niski stan ciepłomierza, nieodpowiadający innym silnym objawom, jakoteż częste jego zmiany źle wróżą o przyszłości chorego.

2. Objawy nerwowe, chociaż różnorodne, są jednak bardzo stałemi i wydatnemi cechami dla sprawy chorobowéj o któréj mowa.

Byłoby błędem sądzić jakoby objawy te zależały od samej gorączki, chociaż nie ulega wątpliwości, że niezwyczajne jéj natężenie wywiera znakomity wpływ na ośrodki mózgordzeniowe. Samo się jednak przez się rozumie się, że w obec różnorodności bodźców i objawy chorobowe w zakresie nerwów w przebiegu tyfusu wysypkowego się pojawiające są bardzo różnorodne, pomimo to jednak łączności ich dopatrzéć się możemy i pewnéj odrębności zjawisk, które tylko tyfusowi wysypkowemu są właściwe. Natężenie

i rozległość zaburzeń przyrządu nerwowego są bardzo różnorodne. Niekiedy objawy w mowie będące są tak silnie rozwinięte i dosięgają takiego natężenia, że zupełnie biorą przewagę nad innemi i są przyczyną śmiertelnego zejścia. Co się zaś tyczy rozległości zaburzeń, to rzec można każdy punkt systematu nerwowego może być mniej lub więcej zaatakowanym lub też sprawa ogarnia cały przyrząd nerwowy. Możemy również postrzegać zmiany w pewnym ograniczonym zakresie rzeczonego przyrządu; odnosi się to tak do sfery intelektualnej, jak również czucia i ruchu. Już w ostatnich dniach pierwszego tygodnia dostrzegamy wyraźne objawy, zdolność myślenia i czynność mięśniowa jest bardzo ograniczoną, pamięć się zatraca. Powoli chory staje się coraz więcej apatycznym, umysł jego pogrążony w halucynacyach wysnuwa wątek dla swej pracy z widzianych przedmiotów, osób, minionych obrazów przeszłości, z bólu podmiotowego, myśli i obrazy tłoczą się nawzajem, nie ma że tak rzec można czasu i zdolności do wyprowadzania racyonalnych wniosków; jednem słowem chory zaczyna majaczyć.

Delirya w tym peryodzie mają charakter maniakalny i zwyczajnie trwają aż do śmierci, u zdrowiejących bywają mniej silne, ustępują ze zmniejszeniem się gorączki, czasem trwają po jej przesileniu jeszcze dni parę; wraz z temi zaburzeniami w sferze inteligencyi idą w parze ciężkie i różnorodnie kształtujące się objawy w zakresie czucia i ruchu.

Już dosyć wcześnie ruchy są utrudnione, a po użyciu siły następuje wyczerpanie. Drobniejsze ruchy są niedokładne: chorzy wyciągają język i chowają z trudnością, głos słabnie, artykulacya jego stłumiona i niedokładna, ruchy rękami i palcami powolne. Ciało samo sobie pozostawione pada pod swym ciężarem. Jednem słowem ogarnia chorego bezwład i niemoc. Niekiedy wśród tej niemocy pojawiają się bezwłasnowolne, gwałtowne, lecz krótko trwające wysilenia; głos staje się nagle dźwięcznym, ruchy członków tak gwałtowne, że zaledwie dadzą się poskromić, często skurcz pojedyńczych grup mięśniowych, szczękościsk (*trismus*), ogólne konwulsye; z drugiej zaś strony osłabienie może szybko dążyć do porażenia. Szczególniej objawy porażenia pojawiają się w szyjce pęcherza, w zwieraczu pęcherza moczowego, zwieraczu odbytnicy, w paszczy, przełyku, w stopach i goleniach, rzadziej ulegają porażeniu części leżące w obrębie nerwu twarzowego i mięśnie oka. Wszystkie te zaburzenia w zakresie przyrządu nerwów odzwierciadlają się w wyrazie twarzy, mowie i w ogóle w całym ustroju do tego stopnia, że już na pierwszy rzut oka rodzaj sprawy chorobowej rozpoznać jesteśmy w stanie. Z powodu zlania się w tyfusie wysypkowym tak licznych objawów ze strony przyrządu mózgordzeniowego niektórzy badacze sprawę tę zwali tyfomanią lub gorączką nerwową. Zwraca jednak Wunderlich uwagę na to, że są niewątpliwie rozpoznane wypadki tyfusu wysypkowego, w których zaburzenia nerwowe w mowie będące są bardzo nieznaczne lub zupełnie ich nie dostaje, gdy z drugiej strony są inne sprawy chorobowe oprócz tyfusu wysypkowego, w których rzeczone objawy mniej lub więcej w podobny występują sposób. Tu należą: tyfus brzuszny, gorączka powrotna, zapalenie płuc, opłucnej, otrzewnej, błon mózgowych, ciężkie wypadki ostrych wysypek, późniejszy okres cholery i dysenteryi, ostra gruźlica, gorączki połogowe, zapalenia ślinianek, nerek, wątroby, ropnica, w końcu niektóre choroby przewlekłe z zejściem śmiertelnem, jak gruźlica przewlekła (*phtisis*), powoli zabijające krwotoki i rozmiękczenia mózgowia. Chociaż okoliczności te o wiele zmniejszają wartość rozpoznawczą tych objawów w tyfusie, myliłby się ten bardzo, ktoby je lekceważył. Nie jeden objaw ale łączność wszystkich razem ma tu swoje znaczenie, jeżeli przytem występują w oznaczonem czasie przebiegu choroby i odpowiednio postępowi takowej się rozwijają, jeżeli są połączone z charakterystycznym przebiegiem gorączki i jeżeli wkońcu nie podejrzywamy innych spraw chorobowych, w których jak postrzeżenia kliniczne uczą podobne przypadłości się pojawiają.

3. Wysypka od której ten rodzaj tyfusu wziął nawet nazwę ukazuje się podług Wunderlicha 4 lub 5 dnia, rzadko 2 lub 3 niekiedy 6 lub 9 dnia, zawsze naprzód na tułowiu, później na kończynach, wyjątkowo na twarzy i bywa z początku wcale nieliczna, zwyczajnie przez ponowne występowanie obfita, czasem i nieliczna i krótkotrwała. Wysypka ta jest plamistą (*maculosa*) rzadko kiedy nad skórę wystającą, guziczkowato-plamista (*maculosa-papulosa*), blado albo jasno-czerwona z początku, później ciemno-czerwona, wtedy już od naciśnięcia palca nie ginie i trwa od dwóch dni do dwóch tygodni, czasem kończy się otrębowatem łuszczeniem naskórka. Plamki w tyfusie wysypkowym

zwykły występować wcześniej jak w tyfusie brzusznym, w większej liczbie, gęściej i po całem ciele; od odry i rubeoli odróżnić można wysypkę tyfusową na tej zasadzie, że wraz z ukończeniem pojawienia się wysypki (*stadium eruptionis*) w pierwszych gorączka się pomniejsza—od plam ospy przez dalszy rozwój wysypki ospowej.

Oprócz tych zmian w skórze przy tyfusie wysypkowym spotykamy się z petocyami (*petechiae*) z przekrwieniem górnych warstw ciała brodawkowatego (*erythema*), różą (*erysipelas*), z wypryskiem wargowym (*herpes labialis*), czyrakami (*furunculus*), w późniejszym okresie, w końcu z częściowemi obrzękami i odleżynami.

Wunderlich przyznaje, że charakterystyka ta odnosi się głównie do wypadków normalnie typowo przebiegających, nie obejmuje zaś wypadków ani nadzwyczajnie lekkich, ani zbyt gwałtownych lub z innemi chorobami powikłanych.

Co się tyczy zmian w przewodzie pokarmowym i przyrządzie oddechania, to takowe nie dają nam żadnych wskazówek rozpoznawczych, chociaż niekiedy spotykamy się z powikłaniami ze strony tych przyrządów.

Wiadomości bieżące.

— **Pierwszy zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie.** Wywiązując się z zadania, jakie sobie w Nr 17 niniejszego pisma założyliśmy, przystępujemy do obszerniejszego sprawozdania prac rozbieranych na pierwszym zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie. Najznakomitsi chirurgowie niemieccy nieomieszkali stawić się w celu wspólnej wymiany myśli, poddania pod ogólny rozbiór rozmaitych prac, które w ostatnich latach wzbogaciły dziedzinę chirurgii. Dnia 12 kwietnia o godzinie 12 w południe wszyscy zgromadzeni członkowie byli przyjmowani uroczyście przez Langenbeck'a, który przedstawił zadanie i cel mającego się utworzyć zgromadzenia i dowodził ile w skutku wypadków wojennych w ostatnich dziesiątkach lat nagromadziło się materyałów chirurgicznych, a ztąd metod leczenia, które tak korzystnie na ogólnem zgromadzeniu mogą być rozbierane. Jednomyślnością na przewodniczącego zgromadzenia wybranym został Langenbeck, na zastępcę Bruns, na trzymających pióro i kassyerów Volkmann, Gurlt i Trendelenburg, członkami komisyi Bardeleben, Baum, Billroth i Simon.

Prof. Volkmann rozpoczął posiedzenie mówiąc: o statystyce porównawczej ran w czasie wojny i pokoju." Zwrócił uwagę na pojęcie w ogóle rozpowszechnione, jakoby ciężkie obrażenie w czasie wojny tak często miały być niebezpieczne i śmiertelne. Zestawiając jednak statystykę z praktyki prywatnej ze statystyką w czasie wojny okazało się, że rezultaty w chirurgii wojennej są daleko pomyślniejszemi. Twierdzenie to opiera się na materyale w czasie wojny nagromadzonym i na spostrzeżeniach zebranych z niemieckich i angielskich szpitali cywilnych. Śmiertelność przy skomplikowanych złamaniach postrzałowych goleni na wojnie wynosi 23%, przy skomplikowanych złamaniach w szpitalach 38%, przy złamaniach uda w pierwszym wypadku 44%, w drugim waha się pomiędzy 60—70%. Jeszcze mniéj pomyślne są rezultata w szpitalach przy leczeniu zachowawczém, gdyż z wyjątkiem szybko przebiegających wypadków letalnych na wojnie śmiertelność wynosi 17%, w szpitalach 32%. Nawet przy obrażeniach kolana, których porównawcza statystyka nie jest zebraną, śmiertelność mniejszą jest na wojnie jak w szpitalach. Przyczyn pomyślniejszych rezultatów w czasie wojny szukać należy w części w samych otworach ran, w części zaś w zachowaniu się złamanych kości. Podczas gdy śmiertelność w polu w pierwszych dniach po obrażeniu jest znaczną, po 14-dniowém przebiegu się pomniejsza, przeciwnie rzecz się ma przy leczeniu w szpitalach cywilnych.

W dyskussyi jaka się z tego powodu wywiązała brali udział: Langenbeck, Bardeleben, Simon, Wernher i inni.

Langenbeck gorsze rezultata w praktyce szpitalnéj przypisuje zmiażdżeniu skóry i rozwojowi obrzęku ropnego.

Bardeleben powątpiewa o dowodach statystycznych Volkmann'a i sądzi, że rany postrzałowe z obrażeniami w czasie pokoju statystycznie porównać się nie dadzą.

Simon przy ranach postrzałowych nawet w czasie dalszego ich przebiegu obserwował często zgorzel i to więcej przy otworze wejścia.

Börner zaprzecza twierdzeniu Volkmann'a. Powiada on, że nie należy brać tylko pod uwagę postrzeżeń szpitalnych, lecz i chorych prywatnie mieszkających i dopiero z takiego porównania wyciągać wnioski. Przeciwstawienie w celu utworzenia statystyki rannych w polu młodych, silnych, zdrowych, dobrze odżywionych osobników nie jest sprawiedliwém z wyniszczonemi, często oddanemi trunkom, ciężko obrażonemi choremi w szpitalach.

Gdy rozprawy w tym przedmiocie się przeciągały Bruns objawił, że na następny zjazd przygotuje dokładniejszą statystykę wszystkich ciężko rannych w szpitalnéj i prywatnéj praktyce w porównaniu do statystyki ran na wojnie otrzymanych.

Prof. Busch mówił o nabłonkowéj formie wilka na kończynach. Nad Renem zdarzają się często zwyrodnienia skóry, a pomiędzy innemi B. często obserwował powyższą formę; jestto forma mięszana guzików wilka z bujaniem nabłonka. Anatomicznie forma ta zachowuje się jak twór nabłonkowy, klinicznie różni się jednak od niéj brakiem cierpienia sąsiednich gruczołów limfatycznych, długiem trwaniem choroby i możliwością zupełnego wyleczenia. Od innych rodzajów wilka różni się obecnością otworów czopkowatych, wnikających do wszystkich tkanek aż do kości. Rindfleisch dowiódł, że punktem wyjścia zwyrodnienia jest sieć Malpighi'ego, Virchow zaś utrzymuje, że choroba przyczynia się z tkanki komórkowéj. Bujanie nabłonka jest tak znaczne, że nowotwór można wziąść za brodawkę olbrzymią. Często pojawia się ropienie, następuje wtedy zrastanie palców jak po oparzeniach. Sprawa ta chorobowa do pewnego stopnia jest podobną do słoniowacizny lub przypomina bujanie nabłonka w nowotworach kalafiorowatych. Ponieważ własności anatomiczne i przebieg odróżniają tę formę wilka od nowotworów złośliwych, zatém nazwą powyższa się zaleca. Często obserwujemy ponowy; formy te cechują się tém, że są natury łagodnéj że po zastosowaniu roztworu potażu przez oddzielenie się nabłonka i zeschnięcie następuje wyleczenie, co jednak nie przeszkadza na nowo wybuchnąć sprawie chorobowéj.

Na zapytanie prof. Hermann'a czy w cierpieniu tym nie biorą także udziału nerwy i czy nie zauważono zgrubienia nerwu łydkowego odpowiedział B., że nie miał sposobności badać nerwów, gdyż zejście sprawy chorobowéj o któréj mowa nigdy nie było śmiertelném.

Dr Schede z Halli mówił o delikatniejszych zmianach w tkankach po użyciu nalewki jodowéj.

Namazawszy nalewką jodową zdrową skórę powstaje wysięk, przenikanie i gromadzenie się białych ciałek krwi tak, że to ma podobieństwo do silnego ropienia; następnie jedna część ciałek krwi wchodzi znowu do dróg limfatycznych, druga zaś przemienia się na ciałka tkanki łącznéj. by następnie ulegnąć zwyrodnieniu tłuszczowemu i wessaniu.

Posiedzenie zamknięto o godzinie czwartéj.

Drugie posiedzenie d. 11 kwietnia o godzinie 12 w południe. Posiedzenie zagaił Langenbeck przeczytaniem sprawozdania komissyi o statutach na obecnym zjeździe utworzonego „Towarzystwa niemieckich chirurgów."

Od professorów Linhard'a z Würzburga i Roser'a z Marburga nadeszły listy, w których się usprawiedliwiają z nieobecności, a ten ostatni dołączył przytém rozprawę o ropnicy, w któréj dowodzi, że badania w tym przedmiocie winny być przeprowadzone nie przez lekarzy praktyków, lecz lepiéj do tego przygotowanych, a to z tego powodu, iż należałoby przeprowadzić szereg poszukiwań nad grzybkiem ropnicy, jakim sposobem ten grzybek wnika do ustroju i w takowym wywołuje sprawę chorobową i o możności przeszkodzenia wnikania grzybka w mowie będącego. Do takich poszukiwań praktyczni chirurgowie nie są odpowiedni z następujących powodów: 1) że do badania grzybka nie są dostatecznie przygotowani, 2) że nie mają dosyć czasu by się takim poszukiwaniom poświęcać, 3) że lekarze chorych swych mogliby zarażać, zajmując się bowiem rzeczonym badaniem, mogliby grzybek wraz ze sobą przenosić. Ten ostatni wzgląd jest przeważający. Należy więc rozebrać, na jakiéj drodze i przy pomocy jakich środków takie badanie przedsięwziąść. Dotąd pomijając pojedyncze osobistości, z własnego popędu się

oddające używano trzech środków: ogłaszano konkursa lub wysadzano komisye albo też pojedynczych do tego uzdolnionych badaczy dostarczając im potrzebne materyały. Najlepsze rezultata obiecującą drogą zdaje się być ta ostatnia. Opierając się na tych zasadach R. robi następujące propozycye niemieckiemu Towarzystwu chirurgów:

1) Byłoby bardzo pożądanem dla nauki i dla chorych by do badań nad grzybkiem ropnicy środków dostarczył rząd, któremuby to najłatwiej przyszło.

2) Najodpowiedniejszemi do podjęcia poszukiwań byliby tacy koledzy, którzy nie zajmują się praktyką i którzy przez dłuższą pracę w patologicznym instytucie do takowych badań dostatecznie są przygotowani.

3) Towarzystwo niemieckich chirurgów winno przesłać prośby do wszystkich towarzystw i wydziałów lekarskich w Niemczech, by takowe podały pomoc badającym nad grzybkiem ropnicy.

Po odczytaniu rzeczonego listu, zgromadzenie będąc przekonane, że każdy z chirurgów z własnej pobudki zwróci na ten przedmiot uwagę, postanowiło powrócić do porządku dziennego.

Heine (Insbruck) i Graf (Elberfeld) żądali jednozgodnie naznaczenia komisyi, któraby wypracowała szemat dla statystyki chirurgicznej i takowy przedstawiła całemu zgromadzeniu a to w tym celu, aby materyał mógł być porządkowany wedle jednego planu. Zgromadzenie wniosek przyjęło i postanowiło odroczyć wybor członków do komisyi do przyszłego posiedzenia.

Trendelenburg (Berlin) mówił następnie o zwężeniach dróg powietrznych i o tamponowaniu tchawicy.

Prof. Schönborn (Królewiec) twierdzi, że nie oczekuje po tracheotomii stałego skutku przy zwężeniach. Volkmann (Halla) również nie oświadcza się za wykonywaniem przecięcia tchawicy, gdy przeciwnie Langenbeck dowodzi nawet przykładami, że w dwóch przez niego obserwowanych wypadkach, w których z powodu ciał obcych w tchawicy wykonał u dzieci tracheotomię nie było żadnego odczynu. Wszyscy w niniejszej dyskussyi udział biorący zgodzili się na korzyść jaką za sobą w odpowiednich wypadkach pociąga tamponowanie tchawicy. Langenbeck, Simon i Bardeleben zachwalają to postępowanie przy wypiłowaniach szczęki.

Prof. Volkmann przedstawia następnie towarzystwu dziecko z torbielą na szyi, która od zewnątrz wniknęła do części tylnej jamy ustnej, a ponieważ nie jest pewny rozpoznania, zatém prosi zgromadzenie o wypowiedzenie swego zdania. Prof. Busch uważa guz za torbiel krwawą, która może być uleczoną przy pomocy przekłucia i opróżnienia. Langenbeck jest za operacyą z powodu obecności duszności, radzi on nakłucie by tym sposobem krew zmusić do skrzepnięcia. Komunikacya guza z wielkiemi żyłami jest rzadką a w danym razie nieprawdopodobną.

Stilling starszy (Cassel) mówił następnie o patogenii zwężeń cewki moczowej i o budowie cewki moczowej męzkiej. S. dowodził, że część gębczasta i jamista składa się z organicznej istoty mięśniowej i że włókienka mięśniowe wnikają nawet do błony śluzowej części przyprątnej, zkąd łatwo można sobie objaśnić przyczynę kurczu. Do odstępów części gębczastej i jamistej wnikają tętnice, otoczone mięśniami organicznemi a wypełniające się przy erekcyi. Za pomocą nastrzykiwań S. dowiódł wykazaną już przez Joh. Müller'a a zaprzeczaną przez innych obecność tętnic wężownicowatych, które kończą się swobodnie w oczkach ciał jamistych, a przy powiększeniu takowych wylewają swą krew do oczek [1]).

---

[1]) Joh. Müller (*cf. Archiv f. Anat. 1835*) twierdził, że tętnice o których mowa kończą się ślepo. Poszukiwania jednak Valentin'a (*cf. Ueber den Verlauf der Blutgefässe in dem Penis des Menschen. Archiv f. Anat. e. Müller, 1838*) wykazały, że nie są one opatrzone ślepemi końcami, lecz otwierają się bezpośrednio do zatok żylnych, stanowiących początki pierwszych korzeni żył prącia. Rzecz więc przez Stilling'a podana nie jest zbyt nową. *K. G.*

Metzler (Darmstadt) mówił o wypiłowaniu stawu kolanowego i o leczeniu następowém takowego. M. twierdzi, że świetne rezultata operacyi zawdzięcza niezakładaniu wyciągowych opatrunków. Z 10 wypiłowań 7 zakończyło się pomyślnie z przywróceniem używalności kończyn. M. oddalał wszystkie części stawu, rzepkę (!!), więzy, nie nakładał nigdy opatrunku gipsowego, tylko pod udo i goleń podkładał szynę.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Posiedzenie trzecie d. 12 kwietnia Po przeczytaniu protokółu z pierwszego i drugiego posiedzenia członkowie przystąpili do wybrania z łona swego komisyi mającej się zająć statystyką chirurgiczną. Na członków téj komisyi zostali wybrani. Adelmann (Berlin), Heine (Innsbruck), Löffler (Berlin), Richter (Wrocław), Uhde (Brunświk), Volkmann (Halla).

Docent Busch (Berlin) zabrał następnie głos mówiąc: o leczeniu złamań kości czaszkowych za pomocą nacisku, przedstawiając przytém chorych. B. chce usłyszeć sąd zgromadzonych co do sposobu leczenia takich obrażeń przytaczając zarazem dotychczasowe poglądy co do zachowawczego i operacyjnego leczenia złamań kości czaszkowych. Przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na życie ciężko ranionych, a dopiéro następnie na skutki obrażeń. W pierwszych dniach przy nacisku trzeba przedsięwziąść uniesienie kości, by zapobiedz ciężkim przypadłościom, w dalszym zaś przebiegu metoda zachowawcza zaleca się. Tylko wtedy gdy w pierwszych dniach występują objawy zagrażające życiu chorego można się uciec do trepanacyi. W 6 ciężkich wypadkach leczonych w klinice Langenbeck'a, dwa zakończyły się śmiercią, pozostali 4 chorzy są zdrowi, zdolni do pracy. Gdy nikt z obecnych do dyskusyi w tym przedmiocie nie przystąpił, zabrał głos

Mühlvenzl (Wiedeń) przedstawiając swego pomysłu nosze i wóz ambulansowy.

Następnie Wegener (Berlin) mówił o wpływie fosforu na układ kostny. Doświadczenia na zwierzętach doprowadziły autora do wniosku, że podawanie fosforanu wapna jest bezskuteczne, kość zaś szybciéj się wytwarza przy użyciu kwasu fosfornego i fosforu w bardzo małéj ilości, dlatego też ten środek należy podawać w dozie homeopatycznéj (!!) w celu lepszego wytworzenia kostniny.

Bidder (Halla) mówił o leczeniu złamań prostych uda bez przyrządów podtrzymujących. Chodziło autorowi o leczenie złamań sposobem Volkmann'a za pomocą wag, aby koaptacya końców odłamów mogła być jaknajdokładniejszą.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Posiedzenie czwarte d. 13 kwietnia. Docent J. Wolff (Berlin) przedstawia preparata kostne, na mocy których przychodzi do wręcz przeciwnego wniosku jak Wagener.

Löffler dziękował że go wybrano członkiem do komisyi statystycznéj a Danzel (Hamburg) przedstawił kilka spostrzeżeń chirurgicznych ze szpitala Maryjskiego w Hamburgu.

Heine (Innsbruck) mówił o wstrzykiwaniach miąższowych w celu zniszczenia guzów. Pierwéj w celu leczenia wola, *hydrocele*, torbieli jajnika wstrzykiwano nalewkę jodową, roztwór Lugol'a, wino czerwone, alkohol i t. p. z mniéj lub więcéj pomyślnym skutkiem. Ważne było podanie Thiersch'a, który w celu niszczenia nowotworów złośliwych zalecił wstrzykiwanie azotanu srebra i chlorku sodu. Autor używał tych środków a nawet i chlorku cynku lecz bezskutecznie. W ostatnich czasach w tym samym celu użył pepsyny rozpuszczonéj w kwasie chlorowodonym, wstrzykiwanie któréj pociągnęło za sobą pomniejszenie dwóch ssutek rakowatych i usunięcie ciągłych bólów. Autor sądzi, że nie należy robić tylko wstrzykiwań do samego środka nowotworu, ale i w okolice takowego.

Bardeleben zauważył, że od podstawy guzów o których mowa wychodzą wydłużenia, które np. jak w ssutce, wnikają do mięśnia piersiowego, nawet dochodzą do opłucnéj, wstrzykiwanie więc podskórne musi pozostać bez skutku.

Na to odpowiedział Heine, że niekiedy przy pomocy strzykawki Pravaz'a dostawał się aż do podstawy samego guza i że ogólnie dobry stan zdrowia obserwowanych przez niego chorych jak również znaczne pomniejszenie nowotworu ukazywały na prawdopodobieństwo skuteczności metody. Przytem zaprzestawanie wstrzykiwania prowadziło za sobą znowu powiększenie objętości ssutki.

Billroth (Wiedeń) wielokrotnie robił wstrzykiwania nalewki jodowej do wola nie może się jednak w tym razie pochwalić tak pomyślnemi rezultatami jak Schwalbe' owszem zdarzył mu się nawet bardzo smutny wypadek, w którym przy wstrzykiwaniu alkoholu do wola nastąpiła śmierć po trzech dniach, a w przeciągu 18 godzin przy zimnem powietrzu guz uległ sposoczeniu z wytworzeniem bakteryi. Jest to tem dziwniejszem, że alkohol jest środkiem antyseptycznem, zwraca się więc w tym razie uwagę chirurgów, którzy jak Roser ropnicę ściśle wiążą z wytwarzaniem grzybków. Ropnica jest raczej sprawą swego rodzaju, w której wytwarzanie grzybków gra tylko podrzędną rolę. Badania Lücke'go doprowadziły do tychże samych rezultatów.

Na to Maas (Wrocław), że bakterye mogą się znajdować i w alkoholu, jak tego przy pomocy drobnowidza dowiódł Pasteur.

Langenbeck następnie mówił o konieczności porozumienia się przy leczeniu ran postrzałowych stawów. Wielokrotnie po wojnie można było usłyszeć zdanie, że za mało odejmowano członków, ztąd też nie wiele było pomyślnych rezultatów. L. powiada, że materyał przez niego nagromadzony jest tak obfity, że na przedstawienie go w całości czasu teraz by nie dostało, a byłaby pożądaną pewna zgodność przy leczeniu ran postrzałowych stawów, dlatego prosi członków zgromadzenia aby przygotowali materyały zebrane przez nich na wojnie i w szpitalach, które na przyszłym zjeździe mogłyby być rozebrane.

Adelmann (Berlin) opowiadał o połkniętym widelcu. A. przytacza 5 w mowie będących wypadków z literatury, 6ty zaś obserwował w Rossyi. Robotnik w przystępie szału pijackiego połknął widelec, w okolicy żeber fałszywych lewej połowy ciała utworzył się ropień, po otwarciu którego widelec wyciągniętym został. Chory wyzdrowiał.

Uhde mówił o przelewaniu krwi. U. operacyę tę uważa za zupełnie bezskuteczną, we wszystkich bowiem wypadkach, w której takowej używał zawsze następowała śmierć [1]). Na tem skończył się pierwszy zjazd chirurgów niemieckich, bowiem prof. Langenbeck o godz. 4 zamknął posiedzenie, wyrażając wszystkim podziękowanie za udział w zjeździe, w szczególe zaś tym, którzy prace swe przedstawić raczyli.

K. Gurbski.

---

[1]) Uhde dziwnie był nieszczęśliwym. Bardzo liczne wypadki z literatury zagranicznej poczerpnięte dowodzą, że transfuzya oddała wielkie usługi, zwłaszcza od czasu wynalezienia lepszych przyrządów do przelewania (Landois, *Wiener med. Wochenschrift, N. 30—50, 1867*). W ostatnich czasach Hueter (*Die arterielle Transfusion. Langenbeck's Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. XII. H. 1, pg. 1, 1870*) zalecał transfuzyę przy ropnicy— a Wilke niedawno (*Berl. klin. Wochenschr. N. 13, p. 153, 1872*) ogłosił wypadek uleczenia ropnicy przy pomocy przelania krwi tętniczej. Widziałem sam kilkakrotnie prof. Girsztowta wykonywującego operacyę w mowie będącą, w większej liczbie wypadków z pomyślnym skutkiem. Dr Kwaśnicki na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego d. 3 lutego 1868 r. opowiedział wypadek przelania odwłóknionej krwi choremu, u którego czterokrotny następny krwotok po operacyi odjęcia przedramienia po zmiażdżonej ranie wywołał taki upadek sił, że życie operowanego było zagrożonem. Przelanie udało się najzupełniej, operacyę wykonano przyrządem Landois. Takich wypadków daleko więcej moglibyśmy jeszcze przytoczyć z literatury. *K. G.*

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłém półroczu 1872 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 lipca 1872 r. zaczyna się tom t r z y n a s t y. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. p i ę ć, półrocznie rsr. d w a kop. p i ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

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

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich.** w półroczu przyszłem 1872 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: *a*) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jéj gałęziach, i *b*) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiéj, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznéj i praktycznéj.

D z i e ł t y c h w przyszłém półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873 r.) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

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

2) Historya Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i é j dział ten, jako d o d a t e k dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

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

3) Przegląd Postępów Nauki Lekarskiéj.

„Przegląd" prac za rok 1870 jest już na ukończeniu. Przegląd zaś za rok 1871 w przyszłém półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a m i wyżéj wyliczonemi, lub z G a z e t ą L e k a r s k ą. Przegląd za rok 1871 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i é j i p i e r w s z e g o d z i a ł u B i b l. U m. L e k., t. j. D z i e ł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej G a z. L e k. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1873. Cena rsr. 1.

Pod prassą:

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

V. **Słownik Lekarski.** Przedpłata rsr. 6, lub rsr. 1 za każde 10 arkuszy.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniéj jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiéj, która w razie zatracenia na poczcie pojedyńczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiéj. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

№ 26.

ROK VI. Warszawa, dnia 17 (29) Czerwca 1872 r. TOM XII.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ, FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr 98 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Obraz statystyczny ruchu i przemysłu w zdrojowiskach ojczystych za r. 1871. Skreślił Dr *Zieleniewski*, sekretarz b. komissyi balneologicznéj krakowskiej, lek. rząd. zakładów zdroj. w Krynicy. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie (XIV) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowéj 1871 r. Przez Dra *Dymnickiego*, lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O rozpoznawaniu tyfusu. Podał Dr *F. Głogowski*. Wiadomości bieżące. Pierwszy zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie. Od Redakcyi. Dodatek. Pediatryi ark. 27 i 28. Patologii Ogólnéj ark. 11 i 12. Syfilidologii ark. 13. Balneologii ark. 4. Farmacyi T. III ark. 4. Policyi Lekarskiéj T. I ark. 26. T. II. ark. 38 (Dokończenie i spis rzeczy T. II). Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii H e i t z m a n n'a dołącza się ark. 36. Spis rzeczy do T. XII. Gaz. Lek. Zapowiedziane na b. półrocze *sto* arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratorom rozdane zostały.

Obraz statystyczny ruchu i przemysłu w zdrojowiskach ojczystych za rok 1871.

Skreślił Dr Zieleniewski, sekretarz b. komisyi balneologicznéj krakowskiéj, lekarz rządowy zakładów zdroj. w Krynicy.

W przekonaniu, iż wiadomość o ruchu zdrojowisk krajowych nie będzie obojętną dla miłośników spraw ojczystych, podajemy obraz ruchu i przemysłu w zakładach zdrojowych w roku 1871 dostarczony, do którego dostarczyły wątku, tak sprawozdania z pojedyńczych zakładów drukiem ogłoszone [1]), jakoteż do-

[1]) Dotychczas następujące zakłady: Jaworze, Iwonicz, Krynica, Rabka i Szczawnica ogłosiły drukiem swe szczegołowe za r. 1871 sprawozdania:

Dr K a u f m a n n. Sprawozdanie z ruchu i postępu w zakładzie żętycznym w Jaworzu w roku 1871. Kraków, 1872. 8° min. str. 19.

Dr B o ś n i a c k i. Iwonicz w czasie pory kąpielowéj r. 1871. Kraków, 8°, str. 42.

roczne zdania sprawy z zakładów zdrojowych, były komisyi balneologicznéj nadesłane.

	Było.					Udzielono ogółem kąpiel mineralnych.	Rozesłano na sprzedaż.						
	Ogółem osób.	właściwie chorych.	z tych: mężczyzn	kobiet	dzieci.		flaszek wód mineralnych.	wody miner. na kąpiel.	funtów soli zdrojowéj.	flaszek ługu mineralneg.	mułu miner. funtów.	pudeł. pastyl.	flasz. extr. na kąp. bals.
								garn.					
w Busku. . .	957	679	„	„	„	20543	848	2124	„	„	883	„	„
„ Ciechocinku	1390	„	742		648	38469	„	„	„	„	„	„	„
„ Iwoniczu .	947	678	159	258	261	19033	39654	„	1606	289	6 kadzi	„	„
„ Jaworzu [1])	459	261	123	138	„	650	„	„	„	„	„	„	„
„ Krynicy . .	1840	„	522	1218	„	33208	38860	„	„	„	„	187	226
„ Lubieniu .	600	359	117	135	53	?	„	1600	„	„	1000	„	„
„ Rabce . . .	316	171	„	„	„	4891	3115	„	100	„	„	„	„
„ Solcu . . .	615	„	„	„	„	8888	556	„	„	347	2917	„	„
„ Swoszowicach	1955	751	605	297	43	15332	„	„	„	„	„	„	„
„ Szczawnicy	1899	1400 ?	902	814	183	?	100000	„	?	„	„	?	„

Z podanego powyżéj zestawienia okazuje się:

I. iż najliczniéj tamtego roku odwiedzane były: Swoszowice (1955 osób), Szczawnica (1899), Krynica (1840 i Ciechocinek (1390); zaś Busk, Iwonicz i o połowę mniéj jak tamte zakłady gości zdrojowych posiadały. Solec i Lubień stosunkowo małą swych gości wykazują, a najmniéj osób bawiło tamtego roku w Rabce, jako w świeżym jeszcze zakładzie;

II. iż zgodnie z przeznaczeniem samego zakładu, a odpowiednio do jego zadań leczniczych, najwięcéj kąpieli udzielać powinny zakłady obdarzone w ogóle wodami słonemi, a takiemi u nas są: Birsztany, Busk, Ciechocinek, Druskieniki, Iwonicz, Rabka i Solec; tudzież zakłady posiadające szczawy żelaziste jakoto: Krynica, Korsów i Żegiestów—nadto zakłady wód siarczanych mianowicie: Krzeszowice, Konopkówka, Lubień, Swoszowice i Szkło. Albowiem we wszystnich tu wymienionych zakładach, leczenie zdrojowe głównie na użyciu kąpieli polega. Jakoż Ciechocinek, Krynica, Busk, Iwonicz i Swoszowice, wykazują znakomite cyfry, udzielonych u siebie zeszłego roku kąpieli mineralnych.

III. iż do których z naszych zdrojowisk, przeważnie kobiety w celach leczenia się udają (Krynica, Żegiestów), a które z tychże zakładów są przekazy-

---

Dr Zieleniewski. Obraz ruchu i postępu c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy r. 1871. Kraków, 1872. 8°. str. 22.

Dr Zieleniewski. Pięć obrazów z dorocznego ruchu i postępu zdrojowiska w Krynicy od 1867—1871 r. Seryi III. Kraków, 1872, 8°, str. 95.

Dr Kopernicki. Zakład kąpielowy u wód słonych jodobromowych w Rabce w r. 1871. Kraków, 1872. 8°, str. 48.

Dr Trembecki. Sprawozdanie o ruchu i postępie zakładu zdrojów leczniczych w Szczawnicy za r. 1871. Kraków, 1872, 8°, str. 24.

[1]) Spotrzebowano na miejscu 7500 flaszek żentycy. 5400 szklanek mleka.

wane chorym dziecęcego wieku (Busk, Ciechocinek, Iwonicz, Rabka i Solec), o tém dostatecznie już przekonywa sam rzut oka na liczbę bawiących tamże gości zdrojowych.

IV. iż z pociechą zauważamy coroczne zwiększanie się ilości rozsyłanych w handel naszych wód lekarskich, a témbardziéj zadawala nas postęp co do sposobów zastosowywania naszych wód, tak do wewnętrznego, jakoteż do zewnętrznego ich użycia; tudzież wytwarzania się z nich rozlicznych przetworów, jakoto: soli zdrojowych, ługów i mułu mineralnego, pastylek czyli kołaczyków, wyrabianie wyciągu z igliwia na kąpiele balsamiczne i t. p., tak, iż oprócz falistych i gazowo-parowych kąpieli posiadamy obecnie w naszych zakładach wielorakie rodzaje i odmiany kąpiel, a pod tym względem Krynica przed wszelkiemi krajowemi zdrojowiskami przoduje, mając: kąpiele wanienne, natryskowe, nasiadowe, żelazisto-borowinowe, gazowe, balsamiczno-igliwiowe, łaźnię słowiańską i znakomity zakład kąpieli rzecznych.

Z upragnieniem oczekujemy zaprowadzenia w zakładzie szczawnickim tak pożądanéj dla tamtejszych gości zdrojowych sali do wziewań i kumysarni.

Ubolewamy nad brakiem wiadomości z roku ubiegłego: o Birsztanach, Druskienikach, Konopkówce, Krośienku, Latoszynie, Niemirowie, Szkle, Truskawcu, Żegiestowie i innych zdrojowiskach ojczystych; albowiem wiadomości o nich wiele by posłużyły do uzupełnienia naszego obrazu statystycznego.

Sprawozdanie (XIV-te) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowéj 1871 r.

Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy *).

8. Nowotwory.

Tych było tylko 5 przypadków:

1) Tłuszczaka 3 przypadki; pozostały bez ulgi 3.

2) Wybujałości tkanki łącznéj [1]) 1 przypadek; doznał polepszenia 1.

3) Włókniaka macicy 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.

Z 5 przypadków tego działu doznał polepszenia 1, pozostało bez ulgi 4.

W roku 1870 było tylko 2 przypadki włókniaka macicy, które bez ulgi pozostały.

Najmniejszą skutecznością odznacza się zdrój nasz w nowotworach. Słusznio dlatego liczba tych przypadków bywa tak ograniczoną.

W roku zeszłym miałem do czynienia z jednym przypadkiem, który na krótką zasługuje wzmiankę.

---

*) Patrz Nr 22, 23, 24 i 25 Gaz. Lek.

[1]) Wybujałość tkanki łącznéj nie należy ściśle do nowotworów, ale umieściłem ją tutaj z przyczyny analogii procesu.

Mężczyzna przeszło 50 lat mający, przybył do nas z Petersburga z olbrzymiemi wybujałościami tkanki łącznej, usadowionemi na: szyi, karku, piersiach, plecach, brzuchu, wzgórku lonowym i udzie lewem. Olbrzymi ten, że tak się wyrażę, przerost tkanki oszpecił chorego w wysokim stopniu; a objętość szyi, przechodząca daleko objętość głowy i sterczaca po nad uszami, przekształciła go w prawdziwe monstrum. Wybujałość karkowa, opierając się znowu na plecnej, która pomiędzy łopatkami się znajduje, tworzy wraz z tą dwa garby, przypominając garby wielbłąda.

Choroba powstała jeszcze przed 20 laty. Początek jej stanowił mały okrągły guzik, który w okolicy ucha prawego powstał. Z tego punktu rozszerzała się choroba na kark i szyję. Następnie powstała i w innych miejscach. Stopień obecny choroby trwa już od 9 lat. Punkt wyjścia wybujałości tworzy dzisiaj róg twardy, który w okolicy gruczołu przyusznego i po nad ucho sterczy.

Prawdopodobnie powstał pierwszy guzik od ucisku twardego kaska, które chory ku tej stronie zwykle pochylone nosił.

Laknienie, trawienie, i siły chorego nie pozostawiały nic do życzenia; chociaż niektóre okolice od wybujałości wolne (twarz, ręce,) wyraźnym już zwiadem starczym *(marasmus senilis)* obecnie się odznaczają, który bezwątpienia kosztem w nadmiarze zużywanej materyi przez wybujałości wytłumaczyć by się pozwolił.

Od lat kilkunastu szukał chory pilnie rady lekarskiej, ale żadna z tych nie sprowadziła najmniejszej ulgi. Najstosowniejszą radę udzielił choremu bezwątpienia pewien krawiec z Dynaburga, który metodycznym uciskiem, wywartym za pomocą bandaży i krawatów, narośle już był nakoniec pomniejszył, ale chory, nastraszony przez lekarzy, że z przyczyny tego postępowania zalewu mózgu z pewnością dostanie, zaprzestał tego działania w skutek czego narośle powoli swe dawne odzyskały rozmiary, a nawet je prześcigły.

Mówiąc o zołzach wspomniałem, że w jednym przypadku wstrzykiwałem podskórnie na raz 15 gr. jodku potasu. Tak silne wstrzykiwania robiłem właśnie w tym przypadku, które w końcu niejakie pomniejszenie się wybujałości sprowadziły.

W czasie wstrzykiwań zrobiłem uwagę, że jodek potasu nie sprowadza w miejscach wstrzykiwań tak łatwo zgorzelinę, jak sublimat; chociaż w przypadku obecnie nas zajmującym zboczenie to w jednem miejscu nastąpiło. Zgorzel objawiła się tutaj w okolicy ucha prawego, właśnie w tem miejscu, w którem wybujałość niezwykłą przedstawiała twardość i niejako ze skórą zrośniętą się być zdawała. Używszy więc znacznej siły, wprowadziłem w tem miejscu pod skórę całą szprycę płynu, zawierającego 6 gr. jodku potasu. Skóra oddzieloną została w ten sposób gwałtownie od wybujałości i niejako w skutek silnego naprężenia naczyń krwistych pozbawioną.

W tem więc tylko miejscu przyszło jedynie do zgorzeli zbyt ograniczonej.

Przed kilką dniami widziałem pomienionego chorego. Wybujałości są bezwątpienia o wiele mniejsze, ale za to spostrzegłem u niego świeżo powstającą wy-

bujałość w mosznach. Żałuję, że z braku zakładu fotograficznego nie mogę kolegom obecnego przedstawić portretu, z którego o znacznem polepszeniu łatwo przekonaćby się można.

Ogólny więc wypadek z leczenia był w roku zeszłym następujący: Z 679 chorych uleczyło się 349, doznało polepszenia 274, pozostało bez ulgi 56.

W roku 1870, z 730 chorych uleczyło się 376, doznało polepszenia 294, pozostało bez ulgi 60.

Dla 679 chorych wydano w roku zeszłym w ogóle 20,543 kąpieli; wypada więc na jednego leczącego się w przecięciu 30,2.

W téj liczbie mieści się kąpieli płatnych 12,658, bezpłatnych, wydanych z upoważnienia Rządu gubernialnego kieleckiego 2,377, bezpłatnych, wydanych dla szpitala św. Mikołaja 4,928, a dla lekarzy i ich rodzin 580.

Pomiędzy temi było mułowych 713, natryskowych z łaźnią parową 251; kąpieli mineralnych było więc w ogóle 19,579.

W roku 1870 wydano dla 730 chorych w ogóle 22,048 kąpieli; na jednego w przecięciu wypada także 30,2.

Wody mineralnéj w butelkach okapslowanych sprzedano w roku zeszłym 834 butelek, bez szkła 14 butelek.

Wody mineralnéj na kąpiele po za zakład sprzedano 59 beczek (a 30 garncy).

Mułu mineralnego sprzedano 883 funtów; w zakładzie zużytkowano na kąpiele mułowe i okłady około 200,000 funtów.

W roku 1870 sprzedano wody mineralnéj w ogóle 1,201 butelek, mułu mineralnego 2,840 funtów, a wody mineralnéj na kąpiele po za zakład 91 beczek.

Innych wód lekarskich sprzedała w roku zeszłym apteka miejscowa w ogóle 1,750 butelek, a mianowicie: Egerskiéj 120, Emskiéj 100, Iwonickiéj 40, Karlsbadzkiéj 560, Krynickiéj 150, Marienbadzkiéj 200, Pilnauskiéj 40, Kissingen 70, Szczawnickiéj 360, Vichy 60, Zegiestowskiéj 50; razem 1,650.

W r. 1870 sprzegała apteka innych wód lekarskich w ogóle 2,200 butelek.

Część II-ga.

Umiejętność lekarska opiera się głównie na faktach. Teorya służy jedynie do wytłumaczenia sposobu działania środków lekarskich.

Chcąc więc wykazać rzeczywistą skuteczność zdroju buskiego, podam tutaj niektóre przypadki, w których tenże w ubiegłym sezonie swą od dawna głoszoną skuteczność okazał.

Dziewczyna starozakonna, z gubernii radomskiéj, lat 15 mająca, przybyła do Buska po pierwszy raz w 1870.

Badanie lekarskie wykryło w niéj: obrzmienie gruczołów chłonnych podszczękowych i pachowych, tudzież zapalenie stawu łokciowego lewego. Staw

ten był mocno obrzmiałym, w dotknięciu bolesnym, a skóra na nim barwy ciemnoczerwonéj. Na powierzchni zewnętrznéj, nieco ku dołowi odkryto trzy otwory, z których się płyn brudno-żółtawy, nieprzyjemnéj woni wydzielał. Zgłębnik zaprowadzony dochodził do kości, która w tém miejscu z okostnéj ogołoconą i chropawą się okazała. Kończyna cała zgiętą była mniéj więcéj pod kątem prostym, którego położenia w żaden sposób nie można było zmienić. Innych zboczeń prócz widocznego obrzmienia twarzy i nosa nie przedstawiała chora. Ogólne zdrowie jéj znajdowało się w stanie dosyć pomyślnym.

Obrzmienie gruczołów chłonnych spostrzegła chora jeszcze przed kilku laty, a zmianę w stawie łokciowym uczuła ona po pierwszy raz w r. 1868.

Środki lekarskie (jod, pigułki B l a n c a r d'a), od roku 1868 w domu zadawane nie przyniosły jéj żadnéj ulgi.

Z przytoczonych tutaj objawów łatwo rozpoznać, że w tym przypadku mieliśmy do czynienia z zolzami, a osobliwie z zapaleniem stawu łokciowego tejże rody, tudzież z próchnieniem wyrostka łokciowego *(olecranon)*. Sztywność stawu *(anchylosis)*, zwykłe następstwo zapalenia stawów dłużéj trwającego, była i w tym przypadku w wysokim stopniu.

Leczenie zdrojowe prowadzono w roku 1870 przez ośm tygodni, za pomocą picia wody buskiéj, kąpieli mineralnych, okładów mułowych i wstrzykiwań do otworów wody buskiéj.

Natenczas uzyskano widoczne zmniejszenie się obrzmienia gruczołów chłonnych, prawie zupełne zniknięcie obrzmienia, znajdującego się w okolicy stawu cierpiącego, a nadewszystko pocieszała chorą korzystna zmiana w stawie jaka pod względem bólu i swobody ruchu doznała. Wyciek z otworów zmniejszył się także widocznie, stał się gęstszym i więcéj do ropy zwykłéj podobnym. Zgłębnik dochodził wprawdzie jeszcze do kości, ale z dawnych chropowatości pozostały natenczas ślady tylko zaledwie.

W roku zeszłym przybyła chora powtórnie do zdroju naszego.

Z choroby powyżéj opisanéj pozostała sztywność tylko stawu. Otwory w okolicy stawu zabliźniły się w 3 miesiącu po powrocie z Buska, a obrzmienie gruczołów chłonnych znikło zupełnie w kilka tygodni późniéj. Nawet wygląd twarzy zmienił się u niéj całkowicie, gdyż po zniknieniu dawnéj obrzmiałości uwydatniły się rysy, których przed rokiem nawet domyślić się nie było można.

Leczenie zdrojowe odbyte w roku 1870, sprowadziło więc u choréj nadzwyczaj korzystne zmiany. Obecnie mieliśmy tylko do czynienia ze sztywnością stawu, którą jednak w nieco mniejszym stopniu niż w r. 1870 znaleźliśmy.

Z uwagi, że chora podlegała zolzom, zalecono i teraz leczenie zdrojowe całkowite, które 6 tygodni trwało. Do wcierania w okolicę stawu dodano także maść jodową, ktora w podobnych przypadkach bezpośrednio przed okładami mułowemi wtarta, niezwykłą skutecznością się wyróżnia.

Leczenie to sprowadziło prawie zupełny skutek, gdyż przy wyjeździe z Buska władała chora kończyną swobodnie, doznając tylko nieznacznego ograniczenia przy ruchu nawrotnym i wywrotnym *(pronatio et supinatio)* kończyny (Protokół leczących się, z r. 1871, Nr 18).

Dr. Ig. Baranowski

Bardzo ciekawy przypadek w tym względzie zawiera Nr protokółu 63.

W r. 1870 w miesiącu wrześniu, przybył do Buska z Warszawy urzędnik lat 36 mający.

Znalazłem u niego: znaczne obrzmienie okolicy przyusznéj lewéj, tudzież nieco mniejsze całego policzka lewego. Skóra całéj téj okolicy była barwy sinoczerwonéj, mocno naprężona, w dotknięciu bolesna. W okolicy wyrostka sutkowego po tejże stronie znalazłem dwa małe otworki, z których się ropa brudna kroplami wydobywała, a poniżéj wyrostka bliznę, długości około dwóch cali, powstałą z przecięcia chirurgicznego. Ruch szczęki dolnéj był bardzo ograniczonym, a chory mocno osłabiony, wychudły, w wysokim stopniu drażliwy, zwłaszcza, gdy zapuszczenie zgłębnika do otworów zaproponowano, czego też z téj przyczyny dokładnie odbyć nie było można.

Chory cieszył się dawniéj zupełném zdrowiem. W miesiącu styczniu roku 1870 uczuł on nagle ból świdrujący około ucha lewego. Ból ten wzmagał się z dnia na dzień, a z nim i obrzmienie okolicy początkowo dotkniętéj.

Przywołany lekarz zalecił maść (bliżéj mi nieznaną) i kataplazmy, co jednak nie wiele poskutkowało, bo choroba postępowała sobie daléj.

Chorobę uznano za ropień wielkich rozmiarów i przystąpiono nareszcie do otworzenia go. Po otworzeniu wydobywała się ropa w znacznéj ilości, ale pomimo tego utrzymywał się ból i obrzmienie niezmiennie.

Chory nie będąc w stanie przyjąć pokarmów stałych, stracił siły widocznie, co razem z cierpieniem wielką drażliwość nerwów sprawiło.

Leczenie bardzo starannie i odpowiednio prowadzone nie sprawiło jednak wielkiéj ulgi. Obrzmienie to się zmniejszało, to się powiększało naprzemian, a odpływ ropy trwał ciągle.

W tym stanie dotrwał chory do wiosny, a widząc, że się choroba jego nie zmniejsza, szukał pomocy u pierwszych powag chirurgicznych stolicy, które, jak mi chory zaręczał, rzecz tę za próchnienie wyrostka sutkowego uznały i długie cierpienie przepowiedziawszy, jako jedyny środek leczniczy trepanacyę (według chorego), prawdopodobnie zaś resekcyę zaproponowały.

Na ten rękoczyn nie zgodził się chory; a nawet straciwszy wiarę w lekarzy, następnie cierpiąc nic nie robił, a późniéj gdy mu złe coraz więcéj dokuczało, powierzył się jakiemuś lekarzowi ludowemu, których, jak się z tego pokazuje i w Warszawie nie brak. Ten dał mu jakieś ziółka do picia, a skórki baranie do przykładania na miejsce obrzmienia. Choroba trwała ciągle w jednakowym prawie stanie.

Tak przeszło całe lato. Przy końcu miesiąca sierpnia spotkał się chory przypadkowo z lekarzem, dawniejszym znajomym, który powziąwszy z krótkiego opowiadania wyobrażenie o chorobie, niebawem pacyenta do wód buskich wyprawił.

Ból, długie trwanie choroby, jakość ropy i wszystkie inne okoliczności przemawiały widocznie za tém, że podstawą choroby było próchnienie kości. Miałem wielką ochotę przekonać się o tém za pomocą zgłębnika, ale drażliwość chorego nie dozwoliła mi tego.

Przystąpiłem do leczenia zdrojowego bez wiary w skutek, raz, ponieważ choroba była ciężką, a powtóre, ponieważ pora była już bardzo spóźnioną i chłodną.

Leczenie zdrojowe prowadzono z początku tylko za pomocą kąpieli mineralnych, a po kilku dniach dodano wodę buską do wewnątrz i okłady mułowe, które chory z trudnością tylko znosił i które dlatego wkrótce na przyparki z siemienia lnianego zamieniono.

W drugim tygodniu leczenia znalazłem polepszenie: ból się zmniejszył, obrzmienie spadło nieco, odpływ ropy stał się także skąpszym. Polepszenie to nie było stałe, bo po kilku dniach powróciły objawy dawniejsze. Leczenie zdrojowe prowadzono daléj, a okłady zamieniono znowu na mułowe, które następnie lnianemi zastąpiono. O innéj pomocy chirurgicznéj lub też nawet o opatrywaniu felczerskiém, a przeto o utrzymaniu czystości, ani mowy być nie mogło, albowiem chory na nic zgodzić się nie chciał.

Całe leczenie trwało tylko 24 dni, w końcu którego widoczne nastąpiło polepszenie. Nie mając jednak nadziei aby tak krótkie leczenie w upartém tém cierpieniu mogło być dostateczne, wymogłem na chorym aby przybywszy do Warszawy bez straty czasu jednego ze zdolnych chirurgów zaprosił i na wszystko się zgodził, co tylko tenże za potrzebne uzna.

W drugim miesiącu po wyjeździe z Buska otrzymałem list od chorego, w którym mię powiadomił, że jest zupełnie zdrowym i że z dawnego cierpienia ani śladu nie pozostało.

Już w drodze z Buska do Warszawy zagoiły się otwory, ból przestał zupełnie, a obrzmienie zmniejszyło się znacznie. Po kilku dniach pobytu w Warszawie miała choroba zupełnie zniknąć, tak, że lekarz przywołany całą rzecz za szczęśliwie skończoną uznać był przymuszonym.

W roku zeszłym przybył chory ten z całą rodziną do Buska. Znalazłem go zdrowego i tak dobrze wyglądającego jak nigdy dawniéj. W miejscu dawnéj choroby pozostała tylko blizna, o któréj wyżéj już wspomniałem.

Przypadek ten daje wiele do myślenia, w każdym jednak razie występuje tu na widownię cudowna prawie pomoc zdroju buskiego.

Z przyczyny cierpienia zołzowego, któremu chory w dzieciństwie podlegał, o czém niektóre jeszcze świadczyły objawy, umieściłem przypadek ten w dziale zołzów.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O rozpoznawaniu tyfusu.

Podał Dr Feliks Głogowski (z Lublina).

Wunderlich w świeżo ogłoszonym wykładzie o rozpoznawaniu tyfusu wysypkowego, (*Ueber die Diagnose des Flecktyphus, R. Volkmann's Sammlung klini-*

scher Vortrage) opiera się na trzech wydatnych cechach téj sprawy chorobowej: 1) na typowym a prawidłowym przebiegu gorączki; 2) na zaburzeniach w czynności nerwów; 3) i na zmianach w skórze.

1. Właściwy typ przebiegu gorączki w tyfusie wysypkowym stanowi jego główną cechę. W pierwszym już dniu pojawienia się choroby ciepłota znakomicie się podwyższa (40° C.) niekiedy nawet przy uczuciu dreszczu, silnego bólu głowy, ogólnego osłabienia i rozlamania. Zwykle ciepłota następnie podnosi się powoli, tak, że w końcu pierwszego tygodnia dochodzi prawie do 41°, najmniejsza jéj wysokość w tym czasie może wynosić 40,5°, największa zaś 41,8°. W wypadkach tyfusu prawidłowo przebiegających a czasem nawet i w nieprawidłowych ciepłota w siódmym dniu wieczorem znacznie opada ale zwykle tylko na 24 godzin, tak, że w pierwszych dniach drugiego tygodnia dochodzi ona zwykle prawie do takiéj wysokości, jak w drugiéj połowie pierwszego tygodnia.

Gdy choroba skłania się ku wyzdrowieniu w tych wypadkach pomiędzy 10 i 12 dniem nastaje znaczne zmniejszenie ciepłoty, chociaż przed ostatecznem przełamaniem może ona jeszcze się podnieść nawet do dość znacznéj wysokości (*perturbatio critica*); stan taki jest jednak przechodni, trwa najwięcéj półtora dnia. Wyjątkowo już 10 dzień, często 13, 14 lub 15 dzień, niekiedy 16 lub 17 rozstrzyga o losie chorego. Powrót ciepłoty do wysokości prawidłowéj może się odbyć w tyfusie wysypkowym nagle wśród jednéj nocy, zwykle jednak w ciągu 36—48 godzin; w rzadkich wdpadkach zwolnienie (*remissio*) postępuje powoli w przeciągu 3—8 dni.

Samo nagłe podnoszenie się ciepłoty w pierwszym tygodniu do 40° C. wyłącza już tyfus brzuszny; zaś w drugim tygodniu wysokość 41,8° może się pokazać i w tyfusie brzusznym ciężkim—zresztą w żadnéj innéj chorobie. W tyfusie brzusznym przesilenie i zmniejszenie gorączki przychodzi poźniéj. Gorączka powrotna (*febris recurrens*) stanowczo odróżnia się nagłém opadnięciem ciepłoty o 5 do 8 stopni w ciągu kilku godzin i pierwszy jéj napad rzadko trwa dłużéj nad tydzień. Przeciwnie gwałtowne lub powolne opadanie ciepłoty jakie ma miejsce w tyfusie wysypkowym postrzegamy także w zapaleniu płuc, odrze prawidłowo przebiegającéj i ospie, remisyę ciepłoty w długotrwałych zapaleniach płuc, skomplikowanéj i nieprawidłowo przebiegającéj odrze, w płonicy, jak również i w niezwyczajnie lekkim tyfusie brzusznym. Jeżeli jednak dokładnie śledzilismy za całym przebiegiem gorączki, łatwo przyjdzie nam wykluczyć wszystkie wyżéj podane sprawy chorobowe i postawić rozpoznanie na mocy opadania ciepłoty.

Okres zmniejszania się gorączki Wunderlich nazwał okresem zmniejszania się ciepłoty (*Defervescenz*). Wunderlich słusznie powiada, że systematyczne (kilkakrotnie przez dzień) badania ciepłoty mogą umocnić lekarza w pewności rozpoznania jakości choroby, a niezmiernéj są doniosłości pod względem rokowania (*prognosis*). W ogóle im większa wysokość ciepłoty, tém większe niebezpieczeństwo zagraża życiu, jednakże bardzo wysoka ciepłota (41° nawet z małą przewyżką) w tyfusie wysypkowym nie ukazuje jeszcze groźnego niebezpieczeństwa, gdy zaś ciepłota dojdzie do 41,8°, wtedy w większéj liczbie wypadków zdaje się nam zapowiadać zejście śmiertelne. W tyfusie wysypkowym chorzy są stosunkowo wytrzymalsi na wysoką temperaturę jak w innych chorobach gorączkowych—kliniczne postrzeżenia uczą nas jednak, że takiéj ciepłoty nie znoszą bezkarnie jak w gorączce powrotnéj. Jeżeli temperatura nawet mniéj jak 41° wynosząca pojawia się w późniejszym czasie lub po dopiéro co nastąpioném obniżeniu, wtedy daje nam to do myślenia. Również zdaje się niepomyślne zapowiadać zejście taka wysokość ciepłoty w drugim tygodniu jak w pierwszym. Nakoniec ciągły niski stan ciepłomierza, nieodpowiadający innym silnym objawom, jakoteż częste jego zmiany źle wróżą o przyszłości chorego.

2. Objawy nerwowe, chociaż różnorodne, są jednak bardzo stałemi i wydatnemi cechami dla sprawy chorobowéj o któréj mowa.

Byłoby błędem sądzić jakoby objawy te zależały od samej gorączki, chociaż nie ulega wątpliwości, że niezwyczajne jéj natężenie wywiera znakomity wpływ na ośrodki mózgordzeniowe. Samo się jednak przez się rozumie się, że w obec różnorodności bodźców i objawy chorobowe w zakresie nerwów w przebiegu tyfusu wysypkowego się pojawiające są bardzo różnorodne, pomimo to jednak łączności ich dopatrzéć się możemy i pewnéj odrębności zjawisk, które tylko tyfusowi wysypkowemu są właściwe. Natężenie

i rozległość zaburzeń przyrządu nerwowego są bardzo różnorodne. Niekiedy objawy w mowie będące są tak silnie rozwinięte i dosięgają takiego natężenia, że zupełnie biorą przewagę nad innemi i są przyczyną śmiertelnego zejścia. Co się zaś tyczy rozległości zaburzeń, to rzec można każdy punkt systematu nerwowego może być mniej lub więcej zaatakowanym lub też sprawa ogarnia cały przyrząd nerwowy. Możemy również postrzegać zmiany w pewnym ograniczonym zakresie rzeczonego przyrządu; odnosi się to tak do sfery intelektualnej, jak również czucia i ruchu. Już w ostatnich dniach pierwszego tygodnia dostrzegamy wyraźne objawy, zdolność myślenia i czynność mięśniowa jest bardzo ograniczoną, pamięć się zatraca. Powoli chory staje się coraz więcej apatycznym, umysł jego pogrążony w halucynacyach wysnuwa wątek dla swej pracy z widzianych przedmiotów, osób, minionych obrazów przeszłości, z bólu podmiotowego, myśli i obrazy tłoczą się nawzajem, nie ma że tak rzec można czasu i zdolności do wyprowadzania racyonalnych wniosków; jednem słowem chory zaczyna majaczyć.

Delirya w tym peryodzie mają charakter maniakalny i zwyczajnie trwają aż do śmierci, u zdrowiejących bywają mniej silne, ustępują ze zmniejszeniem się gorączki, czasem trwają po jej przesileniu jeszcze dni parę; wraz z temi zaburzeniami w sferze inteligencyi idą w parze ciężkie i różnorodnie kształtujące się objawy w zakresie czucia i ruchu.

Już dosyć wcześnie ruchy są utrudnione, a po użyciu siły następuje wyczerpanie. Drobniejsze ruchy są niedokładne: chorzy wyciągają język i chowają z trudnością, głos słabnie, artykulacya jego stłumiona i niedokładna, ruchy rękami i palcami powolne. Ciało samo sobie pozostawione pada pod swym ciężarem. Jednem słowem ogarnia chorego bezwład i niemoc. Niekiedy wśród tej niemocy pojawiają się bezwłasnowolne, gwałtowne, lecz krótko trwające wysilenia; głos staje się nagle dźwięcznym, ruchy członków tak gwałtowne, że zaledwie dadzą się poskromić, często skurcz pojedyńczych grup mięśniowych, szczękościsk (*trismus*), ogólne konwulsye; z drugiej zaś strony osłabienie może szybko dążyć do porażenia. Szczególniej objawy porażenia pojawiają się w szyjce pęcherza, w zwieraczu pęcherza moczowego, zwieraczu odbytnicy, w paszczy, przełyku, w stopach i goleniach, rzadziej ulegają porażeniu części leżące w obrębie nerwu twarzowego i mięśnie oka. Wszystkie te zaburzenia w zakresie przyrządu nerwów odzwierciadlają się w wyrazie twarzy, mowie i w ogóle w całym ustroju do tego stopnia, że już na pierwszy rzut oka rodzaj sprawy chorobowej rozpoznać jesteśmy w stanie. Z powodu zlania się w tyfusie wysypkowym tak licznych objawów ze strony przyrządu mózgordzeniowego niektórzy badacze sprawę tę zwali tyfomanią lub gorączką nerwową. Zwraca jednak Wunderlich uwagę na to, że są niewątpliwie rozpoznane wypadki tyfusu wysypkowego, w których zaburzenia nerwowe w mowie będące są bardzo nieznaczne lub zupełnie ich nie dostaje, gdy z drugiej strony są inne sprawy chorobowe oprócz tyfusu wysypkowego, w których rzeczone objawy mniej lub więcej w podobny występują sposób. Tu należą: tyfus brzuszny, gorączka powrotna, zapalenie płuc, opłucnej, otrzewnej, błon mózgowych, ciężkie wypadki ostrych wysypek, późniejszy okres cholery i dysenteryi, ostra gruźlica, gorączki połogowe, zapalenia ślinianek, nerek, wątroby, ropnica, w końcu niektóre choroby przewlekłe z zejściem śmiertelnem, jak gruźlica przewlekła (*phtisis*), powoli zabijające krwotoki i rozmiękczenia mózgowia. Chociaż okoliczności te o wiele zmniejszają wartość rozpoznawczą tych objawów w tyfusie, myliłby się ten bardzo, ktoby je lekceważył. Nie jeden objaw ale łączność wszystkich razem ma tu swoje znaczenie, jeżeli przytem występują w oznaczonem czasie przebiegu choroby i odpowiednio postępowi takowej się rozwijają, jeżeli są połączone z charakterystycznym przebiegiem gorączki i jeżeli wkońcu nie podejrzywamy innych spraw chorobowych, w których jak postrzeżenia kliniczne uczą podobne przypadłości się pojawiają.

3. Wysypka od której ten rodzaj tyfusu wziął nawet nazwę ukazuje się podług Wunderlicha 4 lub 5 dnia, rzadko 2 lub 3 niekiedy 6 lub 9 dnia, zawsze naprzód na tułowiu, później na kończynach, wyjątkowo na twarzy i bywa z początku wcale nieliczna, zwyczajnie przez ponowne występowanie obfita, czasem i nieliczna i krótkotrwała. Wysypka ta jest plamistą (*maculosa*) rzadko kiedy nad skórę wystającą, guziczkowato-plamista (*maculosa-papulosa*), blado albo jasno-czerwona z początku, później ciemno-czerwona, wtedy już od naciśnięcia palca nie ginie i trwa od dwóch dni do dwóch tygodni, czasem kończy się otrębowatem łuszczeniem naskórka. Plamki w tyfusie wysypkowym

zwykły występować wcześniej jak w tyfusie brzusznym, w większej liczbie, gęściej i po całem ciele; od odry i rubeoli odróżnić można wysypkę tyfusową na tej zasadzie, że wraz z ukończeniem pojawienia się wysypki (*stadium eruptionis*) w pierwszych gorączka się pomniejsza—od plam ospy przez dalszy rozwój wysypki ospowej.

Oprócz tych zmian w skórze przy tyfusie wysypkowym spotykamy się z petocyami (*petechiae*) z przekrwieniem górnych warstw ciała brodawkowatego (*erythema*), różą (*erysipelas*), z wypryskiem wargowym (*herpes labialis*), czyrakami (*furunculus*), w późniejszym okresie, w końcu z częściowemi obrzękami i odleżynami.

Wunderlich przyznaje, że charakterystyka ta odnosi się głównie do wypadków normalnie typowo przebiegających, nie obejmuje zaś wypadków ani nadzwyczajnie lekkich, ani zbyt gwałtownych lub z innemi chorobami powikłanych.

Co się tyczy zmian w przewodzie pokarmowym i przyrządzie oddechania, to takowe nie dają nam żadnych wskazówek rozpoznawczych, chociaż niekiedy spotykamy się z powikłaniami ze strony tych przyrządów.

Wiadomości bieżące.

— **Pierwszy zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie.** Wywiązując się z zadania, jakie sobie w Nr 17 niniejszego pisma założyliśmy, przystępujemy do obszerniejszego sprawozdania prac rozbieranych na pierwszym zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie. Najznakomitsi chirurgowie niemieccy nieomieszkali stawić się w celu wspólnej wymiany myśli, poddania pod ogólny rozbiór rozmaitych prac, które w ostatnich latach wzbogaciły dziedzinę chirurgii. Dnia 12 kwietnia o godzinie 12 w południe wszyscy zgromadzeni członkowie byli przyjmowani uroczyście przez Langenbeck'a, który przedstawił zadanie i cel mającego się utworzyć zgromadzenia i dowodził ile w skutku wypadków wojennych w ostatnich dziesiątkach lat nagromadziło się materyałów chirurgicznych, a ztąd metod leczenia, które tak korzystnie na ogólnem zgromadzeniu mogą być rozbierane. Jednomyślnością na przewodniczącego zgromadzenia wybranym został Langenbeck, na zastępcę Bruns, na trzymających pióro i kassyerów Volkmann, Gurlt i Trendelenburg, członkami komisyi Bardeleben, Baum, Billroth i Simon.

Prof. Volkmann rozpoczął posiedzenie mówiąc: o statystyce porównawczej ran w czasie wojny i pokoju." Zwrócił uwagę na pojęcie w ogóle rozpowszechnione, jakoby ciężkie obrażenie w czasie wojny tak często miały być niebezpieczne i śmiertelne. Zestawiając jednak statystykę z praktyki prywatnej ze statystyką w czasie wojny okazało się, że rezultaty w chirurgii wojennej są daleko pomyślniejszemi. Twierdzenie to opiera się na materyale w czasie wojny nagromadzonym i na spostrzeżeniach zebranych z niemieckich i angielskich szpitali cywilnych. Śmiertelność przy skomplikowanych złamaniach postrzałowych goleni na wojnie wynosi 23%, przy skomplikowanych złamaniach w szpitalach 38%, przy złamaniach uda w pierwszym wypadku 44%, w drugim waha się pomiędzy 60—70%. Jeszcze mniéj pomyślne są rezultata w szpitalach przy leczeniu zachowawczém, gdyż z wyjątkiem szybko przebiegających wypadków letalnych na wojnie śmiertelność wynosi 17%, w szpitalach 32%. Nawet przy obrażeniach kolana, których porównawcza statystyka nie jest zebraną, śmiertelność mniejszą jest na wojnie jak w szpitalach. Przyczyn pomyślniejszych rezultatów w czasie wojny szukać należy w części w samych otworach ran, w części zaś w zachowaniu się złamanych kości. Podczas gdy śmiertelność w polu w pierwszych dniach po obrażeniu jest znaczną, po 14-dniowém przebiegu się pomniejsza, przeciwnie rzecz się ma przy leczeniu w szpitalach cywilnych.

W dyskussyi jaka się z tego powodu wywiązała brali udział: Langenbeck, Bardeleben, Simon, Wernher i inni.

Langenbeck gorsze rezultata w praktyce szpitalnéj przypisuje zmiażdżeniu skóry i rozwojowi obrzęku ropnego.

Bardeleben powątpiewa o dowodach statystycznych Volkmann'a i sądzi, że rany postrzałowe z obrażeniami w czasie pokoju statystycznie porównać się nie dadzą.

Simon przy ranach postrzałowych nawet w czasie dalszego ich przebiegu obserwował często zgorzel i to więcej przy otworze wejścia.

Börner zaprzecza twierdzeniu Volkmann'a. Powiada on, że nie należy brać tylko pod uwagę postrzeżeń szpitalnych, lecz i chorych prywatnie mieszkających i dopiero z takiego porównania wyciągać wnioski. Przeciwstawienie w celu utworzenia statystyki rannych w polu młodych, silnych, zdrowych, dobrze odżywionych osobników nie jest sprawiedliwém z wyniszczonemi, często oddanemi trunkom, ciężko obrażonemi choremi w szpitalach.

Gdy rozprawy w tym przedmiocie się przeciągały Bruns objawił, że na następny zjazd przygotuje dokładniejszą statystykę wszystkich ciężko rannych w szpitalnéj i prywatnéj praktyce w porównaniu do statystyki ran na wojnie otrzymanych.

Prof. Busch mówił o nabłonkowéj formie wilka na kończynach. Nad Renem zdarzają się często zwyrodnienia skóry, a pomiędzy innemi B. często obserwował powyższą formę; jestto forma mięszana guzików wilka z bujaniem nabłonka. Anatomicznie forma ta zachowuje się jak twór nabłonkowy, klinicznie różni się jednak od niéj brakiem cierpienia sąsiednich gruczołów limfatycznych, długiem trwaniem choroby i możliwością zupełnego wyleczenia. Od innych rodzajów wilka różni się obecnością otworów czopkowatych, wnikających do wszystkich tkanek aż do kości. Rindfleisch dowiódł, że punktem wyjścia zwyrodnienia jest sieć Malpighi'ego, Virchow zaś utrzymuje, że choroba przyczynia się z tkanki komórkowéj. Bujanie nabłonka jest tak znaczne, że nowotwór można wziąść za brodawkę olbrzymią. Często pojawia się ropienie, następuje wtedy zrastanie palców jak po oparzeniach. Sprawa ta chorobowa do pewnego stopnia jest podobną do słoniowacizny lub przypomina bujanie nabłonka w nowotworach kalafiorowatych. Ponieważ własności anatomiczne i przebieg odróżniają tę formę wilka od nowotworów złośliwych, zatém nazwą powyższa się zaleca. Często obserwujemy ponowy; formy te cechują się tém, że są natury łagodnéj że po zastosowaniu roztworu potażu przez oddzielenie się nabłonka i zeschnięcie następuje wyleczenie, co jednak nie przeszkadza na nowo wybuchnąć sprawie chorobowéj.

Na zapytanie prof. Hermann'a czy w cierpieniu tym nie biorą także udziału nerwy i czy nie zauważono zgrubienia nerwu łydkowego odpowiedział B., że nie miał sposobności badać nerwów, gdyż zejście sprawy chorobowéj o któréj mowa nigdy nie było śmiertelném.

Dr Schede z Halli mówił o delikatniejszych zmianach w tkankach po użyciu nalewki jodowéj.

Namazawszy nalewką jodową zdrową skórę powstaje wysięk, przenikanie i gromadzenie się białych ciałek krwi tak, że to ma podobieństwo do silnego ropienia; następnie jedna część ciałek krwi wchodzi znowu do dróg limfatycznych, druga zaś przemienia się na ciałka tkanki łącznéj. by następnie ulegnąć zwyrodnieniu tłuszczowemu i wessaniu.

Posiedzenie zamknięto o godzinie czwartéj.

Drugie posiedzenie d. 11 kwietnia o godzinie 12 w południe. Posiedzenie zagaił Langenbeck przeczytaniem sprawozdania komissyi o statutach na obecnym zjeździe utworzonego „Towarzystwa niemieckich chirurgów."

Od professorów Linhard'a z Würzburga i Roser'a z Marburga nadeszły listy, w których się usprawiedliwiają z nieobecności, a ten ostatni dołączył przytém rozprawę o ropnicy, w któréj dowodzi, że badania w tym przedmiocie winny być przeprowadzone nie przez lekarzy praktyków, lecz lepiéj do tego przygotowanych, a to z tego powodu, iż należałoby przeprowadzić szereg poszukiwań nad grzybkiem ropnicy, jakim sposobem ten grzybek wnika do ustroju i w takowym wywołuje sprawę chorobową i o możności przeszkodzenia wnikania grzybka w mowie będącego. Do takich poszukiwań praktyczni chirurgowie nie są odpowiedni z następujących powodów: 1) że do badania grzybka nie są dostatecznie przygotowani, 2) że nie mają dosyć czasu by się takim poszukiwaniom poświęcać, 3) że lekarze chorych swych mogliby zarażać, zajmując się bowiem rzeczonym badaniem, mogliby grzybek wraz ze sobą przenosić. Ten ostatni wzgląd jest przeważający. Należy więc rozebrać, na jakiéj drodze i przy pomocy jakich środków takie badanie przedsięwziąść. Dotąd pomijając pojedyncze osobistości, z własnego popędu się

oddające używano trzech środków: ogłaszano konkursa lub wysadzano komisye albo też pojedynczych do tego uzdolnionych badaczy dostarczając im potrzebne materyały. Najlepsze rezultata obiecującą drogą zdaje się być ta ostatnia. Opierając się na tych zasadach R. robi następujące propozycye niemieckiemu Towarzystwu chirurgów:

1) Byłoby bardzo pożądanem dla nauki i dla chorych by do badań nad grzybkiem ropnicy środków dostarczył rząd, któremuby to najłatwiej przyszło.

2) Najodpowiedniejszemi do podjęcia poszukiwań byliby tacy koledzy, którzy nie zajmują się praktyką i którzy przez dłuższą pracę w patologicznym instytucie do takowych badań dostatecznie są przygotowani.

3) Towarzystwo niemieckich chirurgów winno przesłać prośby do wszystkich towarzystw i wydziałów lekarskich w Niemczech, by takowe podały pomoc badającym nad grzybkiem ropnicy.

Po odczytaniu rzeczonego listu, zgromadzenie będąc przekonane, że każdy z chirurgów z własnej pobudki zwróci na ten przedmiot uwagę, postanowiło powrócić do porządku dziennego.

Heine (Insbruck) i Graf (Elberfeld) żądali jednozgodnie naznaczenia komisyi, któraby wypracowała szemat dla statystyki chirurgicznej i takowy przedstawiła całemu zgromadzeniu a to w tym celu, aby materyał mógł być porządkowany wedle jednego planu. Zgromadzenie wniosek przyjęło i postanowiło odroczyć wybor członków do komisyi do przyszłego posiedzenia.

Trendelenburg (Berlin) mówił następnie o zwężeniach dróg powietrznych i o tamponowaniu tchawicy.

Prof. Schönborn (Królewiec) twierdzi, że nie oczekuje po tracheotomii stałego skutku przy zwężeniach. Volkmann (Halla) również nie oświadcza się za wykonywaniem przecięcia tchawicy, gdy przeciwnie Langenbeck dowodzi nawet przykładami, że w dwóch przez niego obserwowanych wypadkach, w których z powodu ciał obcych w tchawicy wykonał u dzieci tracheotomię nie było żadnego odczynu. Wszyscy w niniejszej dyskussyi udział biorący zgodzili się na korzyść jaką za sobą w odpowiednich wypadkach pociąga tamponowanie tchawicy. Langenbeck, Simon i Bardeleben zachwalają to postępowanie przy wypiłowaniach szczęki.

Prof. Volkmann przedstawia następnie towarzystwu dziecko z torbielą na szyi, która od zewnątrz wniknęła do części tylnej jamy ustnej, a ponieważ nie jest pewny rozpoznania, zatém prosi zgromadzenie o wypowiedzenie swego zdania. Prof. Busch uważa guz za torbiel krwawą, która może być uleczoną przy pomocy przekłucia i opróżnienia. Langenbeck jest za operacyą z powodu obecności duszności, radzi on nakłucie by tym sposobem krew zmusić do skrzepnięcia. Komunikacya guza z wielkiemi żyłami jest rzadką a w danym razie nieprawdopodobną.

Stilling starszy (Cassel) mówił następnie o patogenii zwężeń cewki moczowej i o budowie cewki moczowej męzkiej. S. dowodził, że część gębczasta i jamista składa się z organicznej istoty mięśniowej i że włókienka mięśniowe wnikają nawet do błony śluzowej części przyprątnej, zkąd łatwo można sobie objaśnić przyczynę kurczu. Do odstępów części gębczastej i jamistej wnikają tętnice, otoczone mięśniami organicznemi a wypełniające się przy erekcyi. Za pomocą nastrzykiwań S. dowiódł wykazaną już przez Joh. Müller'a a zaprzeczaną przez innych obecność tętnic wężownicowatych, które kończą się swobodnie w oczkach ciał jamistych, a przy powiększeniu takowych wylewają swą krew do oczek [1]).

---

[1]) Joh. Müller (*cf. Archiv f. Anat. 1835*) twierdził, że tętnice o których mowa kończą się ślepo. Poszukiwania jednak Valentin'a (*cf. Ueber den Verlauf der Blutgefässe in dem Penis des Menschen. Archiv f. Anat. e. Müller, 1838*) wykazały, że nie są one opatrzone ślepemi końcami, lecz otwierają się bezpośrednio do zatok żylnych, stanowiących początki pierwszych korzeni żył prącia. Rzecz więc przez Stilling'a podana nie jest zbyt nową. *K. G.*

Metzler (Darmstadt) mówił o wypiłowaniu stawu kolanowego i o leczeniu następowém takowego. M. twierdzi, że świetne rezultata operacyi zawdzięcza niezakładaniu wyciągowych opatrunków. Z 10 wypiłowań 7 zakończyło się pomyślnie z przywróceniem używalności kończyn. M. oddalał wszystkie części stawu, rzepkę (!!), więzy, nie nakładał nigdy opatrunku gipsowego, tylko pod udo i goleń podkładał szynę.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Posiedzenie trzecie d. 12 kwietnia Po przeczytaniu protokółu z pierwszego i drugiego posiedzenia członkowie przystąpili do wybrania z łona swego komisyi mającej się zająć statystyką chirurgiczną. Na członków téj komisyi zostali wybrani. Adelmann (Berlin), Heine (Innsbruck), Löffler (Berlin), Richter (Wrocław), Uhde (Brunświk), Volkmann (Halla).

Docent Busch (Berlin) zabrał następnie głos mówiąc: o leczeniu złamań kości czaszkowych za pomocą nacisku, przedstawiając przytém chorych. B. chce usłyszeć sąd zgromadzonych co do sposobu leczenia takich obrażeń przytaczając zarazem dotychczasowe poglądy co do zachowawczego i operacyjnego leczenia złamań kości czaszkowych. Przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na życie ciężko ranionych, a dopiéro następnie na skutki obrażeń. W pierwszych dniach przy nacisku trzeba przedsięwziąść uniesienie kości, by zapobiedz ciężkim przypadłościom, w dalszym zaś przebiegu metoda zachowawcza zaleca się. Tylko wtedy gdy w pierwszych dniach występują objawy zagrażające życiu chorego można się uciec do trepanacyi. W 6 ciężkich wypadkach leczonych w klinice Langenbeck'a, dwa zakończyły się śmiercią, pozostali 4 chorzy są zdrowi, zdolni do pracy. Gdy nikt z obecnych do dyskusyi w tym przedmiocie nie przystąpił, zabrał głos

Mühlvenzl (Wiedeń) przedstawiając swego pomysłu nosze i wóz ambulansowy.

Następnie Wegener (Berlin) mówił o wpływie fosforu na układ kostny. Doświadczenia na zwierzętach doprowadziły autora do wniosku, że podawanie fosforanu wapna jest bezskuteczne, kość zaś szybciéj się wytwarza przy użyciu kwasu fosfornego i fosforu w bardzo małéj ilości, dlatego też ten środek należy podawać w dozie homeopatycznéj (!!) w celu lepszego wytworzenia kostniny.

Bidder (Halla) mówił o leczeniu złamań prostych uda bez przyrządów podtrzymujących. Chodziło autorowi o leczenie złamań sposobem Volkmann'a za pomocą wag, aby koaptacya końców odłamów mogła być jaknajdokładniejszą.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Posiedzenie czwarte d. 13 kwietnia. Docent J. Wolff (Berlin) przedstawia preparata kostne, na mocy których przychodzi do wręcz przeciwnego wniosku jak Wagener.

Löffler dziękował że go wybrano członkiem do komisyi statystycznéj a Danzel (Hamburg) przedstawił kilka spostrzeżeń chirurgicznych ze szpitala Maryjskiego w Hamburgu.

Heine (Innsbruck) mówił o wstrzykiwaniach miąższowych w celu zniszczenia guzów. Pierwéj w celu leczenia wola, *hydrocele*, torbieli jajnika wstrzykiwano nalewkę jodową, roztwór Lugol'a, wino czerwone, alkohol i t. p. z mniéj lub więcéj pomyślnym skutkiem. Ważne było podanie Thiersch'a, który w celu niszczenia nowotworów złośliwych zalecił wstrzykiwanie azotanu srebra i chlorku sodu. Autor używał tych środków a nawet i chlorku cynku lecz bezskutecznie. W ostatnich czasach w tym samym celu użył pepsyny rozpuszczonéj w kwasie chlorowodonym, wstrzykiwanie któréj pociągnęło za sobą pomniejszenie dwóch ssutek rakowatych i usunięcie ciągłych bólów. Autor sądzi, że nie należy robić tylko wstrzykiwań do samego środka nowotworu, ale i w okolice takowego.

Bardeleben zauważył, że od podstawy guzów o których mowa wychodzą wydłużenia, które np. jak w ssutce, wnikają do mięśnia piersiowego, nawet dochodzą do opłucnéj, wstrzykiwanie więc podskórne musi pozostać bez skutku.

Na to odpowiedział Heine, że niekiedy przy pomocy strzykawki Pravaz'a dostawał się aż do podstawy samego guza i że ogólnie dobry stan zdrowia obserwowanych przez niego chorych jak również znaczne pomniejszenie nowotworu ukazywały na prawdopodobieństwo skuteczności metody. Przytem zaprzestawanie wstrzykiwania prowadziło za sobą znowu powiększenie objętości ssutki.

Billroth (Wiedeń) wielokrotnie robił wstrzykiwania nalewki jodowej do wola nie może się jednak w tym razie pochwalić tak pomyślnemi rezultatami jak Schwalbe' owszem zdarzył mu się nawet bardzo smutny wypadek, w którym przy wstrzykiwaniu alkoholu do wola nastąpiła śmierć po trzech dniach, a w przeciągu 18 godzin przy zimnem powietrzu guz uległ sposoczeniu z wytworzeniem bakteryi. Jest to tem dziwniejszem, że alkohol jest środkiem antyseptycznem, zwraca się więc w tym razie uwagę chirurgów, którzy jak Roser ropnicę ściśle wiążą z wytwarzaniem grzybków. Ropnica jest raczej sprawą swego rodzaju, w której wytwarzanie grzybków gra tylko podrzędną rolę. Badania Lücke'go doprowadziły do tychże samych rezultatów.

Na to Maas (Wrocław), że bakterye mogą się znajdować i w alkoholu, jak tego przy pomocy drobnowidza dowiódł Pasteur.

Langenbeck następnie mówił o konieczności porozumienia się przy leczeniu ran postrzałowych stawów. Wielokrotnie po wojnie można było usłyszeć zdanie, że za mało odejmowano członków, ztąd też nie wiele było pomyślnych rezultatów. L. powiada, że materyał przez niego nagromadzony jest tak obfity, że na przedstawienie go w całości czasu teraz by nie dostało, a byłaby pożądaną pewna zgodność przy leczeniu ran postrzałowych stawów, dlatego prosi członków zgromadzenia aby przygotowali materyały zebrane przez nich na wojnie i w szpitalach, które na przyszłym zjeździe mogłyby być rozebrane.

Adelmann (Berlin) opowiadał o połkniętym widelcu. A. przytacza 5 w mowie będących wypadków z literatury, 6ty zaś obserwował w Rossyi. Robotnik w przystępie szału pijackiego połknął widelec, w okolicy żeber fałszywych lewej połowy ciała utworzył się ropień, po otwarciu którego widelec wyciągniętym został. Chory wyzdrowiał.

Uhde mówił o przelewaniu krwi. U. operacyę tę uważa za zupełnie bezskuteczną, we wszystkich bowiem wypadkach, w której takowej używał zawsze następowała śmierć [1]). Na tem skończył się pierwszy zjazd chirurgów niemieckich, bowiem prof. Langenbeck o godz. 4 zamknął posiedzenie, wyrażając wszystkim podziękowanie za udział w zjeździe, w szczególe zaś tym, którzy prace swe przedstawić raczyli.

K. Gurbski.

---

[1]) Uhde dziwnie był nieszczęśliwym. Bardzo liczne wypadki z literatury zagranicznej poczerpnięte dowodzą, że transfuzya oddała wielkie usługi, zwłaszcza od czasu wynalezienia lepszych przyrządów do przelewania (Landois, *Wiener med. Wochenschrift, N. 30—50, 1867*). W ostatnich czasach Hueter (*Die arterielle Transfusion. Langenbeck's Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. XII. H. 1, pg. 1, 1870*) zalecał transfuzyę przy ropnicy— a Wilke niedawno (*Berl. klin. Wochenschr. N. 13, p. 153, 1872*) ogłosił wypadek uleczenia ropnicy przy pomocy przelania krwi tętniczej. Widziałem sam kilkakrotnie prof. Girsztowta wykonywującego operacyę w mowie będącą, w większej liczbie wypadków z pomyślnym skutkiem. Dr Kwaśnicki na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego d. 3 lutego 1868 r. opowiedział wypadek przelania odwłóknionej krwi choremu, u którego czterokrotny następny krwotok po operacyi odjęcia przedramienia po zmiażdżonej ranie wywołał taki upadek sił, że życie operowanego było zagrożonem. Przelanie udało się najzupełniej, operacyę wykonano przyrządem Landois. Takich wypadków daleko więcej moglibyśmy jeszcze przytoczyć z literatury. *K. G.*

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłém półroczu 1872 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 lipca 1872 r. zaczyna się tom t r z y n a s t y. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. p i ę ć, półrocznie rsr. d w a kop. p i ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

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

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich.** w półroczu przyszłem 1872 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: *a*) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jéj gałęziach, i *b*) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznéj i praktycznéj.

D z i e ł t y c h w przyszłém półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873 r.) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

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

2) Historya Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i é j dział ten, jako d o d a t e k dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

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

3) Przegląd Postępów Nauki Lekarskiéj.

„Przegląd" prac za rok 1870 jest już na ukończeniu. Przegląd zaś za rok 1871 w przyszłém półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a m i wyżéj wyliczonemi, lub z G a z e t ą L e k a r s k ą. Przegląd za rok 1871 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i é j i p i e r w s z e g o d z i a ł u B i b l. U m. L e k., t. j. D z i e ł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej G a z. L e k. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1873. Cena rsr. 1.

Pod prassą:

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

V. **Słownik Lekarski.** Przedpłata rsr. 6, lub rsr. 1 za każde 10 arkuszy.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniéj jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiéj, która w razie zatracenia na poczcie pojedyńczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiéj. Ulica Sto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.