

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku. Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873. Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala (d. c.). — Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedemnastu (1858—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. zakładu w Krynicy (ciąg dalszy). — Kronika zagraniczna. O użyciu kąpieli u dzieci. Przez Dra Adolfa Stössl, lekarza dzieci w Wiedniu (c. d.). — O gruźlicy miejscowej przez Dr. C. Friedländera. — Wiadomości bieżące. Kamfora przeciwko szankrowi żrącemu. Palenie ciał zmarłych. Liq. fer. sesquichlor przeciwko żyłakom. — Dodatek. Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 29 i 30. — Medycyny sądowej ark. 46.

## Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku.

### Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873.

Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala.

(Dalszy ciąg <sup>1)</sup>).

Choroba plamista Werlhoffa (*Purpura haemorrhagica*). J. N. rzeźnik, 54 lat wieku liczący, mierniej budowy ciała, źle odżywiony, na 6 tygodni przed wstąpieniem do szpitala, zaczął doświadczać objawów, niestrawności (*gastricismus*), co go skłoniło do użycia środka wymiotnego, po przyjęciu którego przez 3 dni nie mógł uspokoić jego skutków. Mimo to objawy niestrawności nie ustąpiły. Przed 7ma dniami dostał krwotoku z nosa, później krwiopłucia a w końcu krwawienia z otworu stolcowego. Równocześnie z tém ciało pokryło się wysypką. Wszystkie te objawy zmusiły go do szukania pomocy w szpitalu, d. 26 czerwca r. z. W dniu wstąpienia do szpitala cho-

1) Patrz Nr 11 Gaz. Lek.

ry nie miał gorączki; tętno 64, małe, dość prędkie, temperatura 36,4° C., oddechanie jednostajne. Skóra i błony śluzowe mocno blade. Na całym ciele rozsiana wysypka peteciowa (*petechiae*). Plamy czerwono sine, nie ustępujące pod palcem, od wielkości główki szpilkowej do 1 cm. średnicy najgęściej były rozsiane na kończynach dolnych i górnych, na biodrach i brzuchu, najrzadsze zaś były na grzbiecie. Na twarzy, rękach i stopach wcale ich nie było. Z kaszlem wyrzucił chory obficie prawie czystą, pienistą krew, lecz fizyczne badanie nie wykrywa w płucach ani w sercu żadnych zmian szczególnych prócz nielicznych rzeżeń wilgotnych. Z otworu stolcowego prawie ciągle krew wycieka; w otworze tym; widać niewielkie rozszerzenia żył (*varices*) i skrzepy krwi. Brzuch miękki i nie bolesny. Chory mocno strwożony.

W takim stanie rzeczy najpierwszem wskazaniem było: zatrzymać krwotoki; a że te miały podwójne źródło, raz w wadliwej mieszaninie krwi a powtóre w kruchości ścian naczyń włosowatych, sądziliśmy, że na oba te momenty przyczynowe działać będziemy mogli: 1) przez użycie środków powodujących skurcz naczyń krwionośnych bezpośrednio niedostępnych — ergotyny i zimna; 2) przez użycie środka ściągającego któryby działał bezpośrednio na naczynia dostępne — półtorachloru żelaza. Ten ostatni środek miał działać zarazem na samą krew, poprawiając jej własności. Przepisaliśmy tedy: *Rp. Ergotini* 3β, *Aq. destilat.* 3jjj. *MDS.* Co dwie godziny łyżkę stołową, oraz *Rp. Liq. Ferri sesquichlor.* 3j *Aq. destilat.* 5v *Syr. albi* 3j *MDS.* Co dwie godziny łyżkę, naprzemian z poprzednią miksturą. Zimny okład na brzuch i na nos. Trzy razy dziennie lewatywę z zimnej wody. Na drugi dzień już krwawienie kiszkowe się zmniejszyło, a na trzeci zupełnie ustało. Obie mikstury powtórzono. Na czwarty dzień nie było już żadnego z nikąd krwawienia, a wynaczynienia podskórne, pochłaniać się zaczęły. W kilka dni później wystąpił niewielki stan gorączkowy i ponowiło się krwawienie z nosa, lecz takowe wkrótce ustały, a chory w miarę niknięcia wysypki z ciała, stopniowo poprawiać się zaczął na siłach. W 10 dni po wstąpieniu do szpitala z wynaczynień podskórnych nie zostało prawie śladu, a siły choremu tak szybko przybywały, że przebywszy w szpitalu jeszcze drugie 10 dni, na własne usilne żądanie musiał być puszczonym do domu.

## II. Choroby zewnętrzne.

183 chorych dotkniętych cierpieniami zewnętrznymi rozkłada się w następujący sposób:

a) Z chorobami traumatycznymi było osób 50, wyzdrowiało 42, wyszło z polepszeniem 1, bez polepszenia —, umarło 7.

b) Z chorobami nietraumatycznymi było osób 115, wyzdrowiało 87, wyszło z polepszeniem 12, bez polepszenia 2, umarło 14.

Nadto:

c) Z chorobami oczu i uszu było osób 18, wyzdrowiało 15, wyszło z polepszeniem 1, wyszło bez polepszenia 2 umarło —.

Razem było chorych 183, wyzdrowiało 144, wyszło z polepszeniem 14, wyszło bez polepszenia 4, umarło 21.

Choroby te dały powód do wykonania następujących większych operacyj chirurgicznych.

Wyszczególnienie operacyj.	Ilość	Po których	
		Wyzdro- wiało	Umarło
a) Wyłuszczenie lub odjęcie jednego palca lub jego członka .	2	2	—
b) Wyłuszczenie 4 palców . . . . .	1	—	1
c) Wyłuszczenie ręki ze stawu . . . . .	1	1	—
d) Odjęcie przedramienia . . . . .	1	1	—
e) Wyłuszczenie kończyny górnej ze stawu barkowego.	1	—	1
f) Odjęcie goleni . . . . .	2	1	1
g) Odjęcie uda . . . . .	3	2	1
h) wypiłowanie stawu łokciowego. . . . .	1	—	1
i) Wypiłowanie piszczeli w jej ciągu. . . . .	1	1	—
k) Wydobywanie dużego martwaka z środka piszczeli . . . . .	1	1	—
l) Wyłuszczenie nowotworów. . . . .	3	2	1
m) Cięcie pecherza ( <i>Cystotomia</i> ) . . . . .	1	1	—
n) Operacje przepuklin uwieczonych . . . . .	2	—	2 <sup>1)</sup>
o) Operacyj załupka ( <i>phymosis</i> ) . . . . .	4	4	—
Razem . . . . .	24	16	8

Prócz tego u 33 osób robione były większe lub mniejsze cięcia skóry; 5 razy wykonano przekłucie jamy brzusznej (*Paracentesis abdominis*) z powodu puchliny; jeden raz przypalanie rozpalonem żelazem i trzy razy wyrywanie zębów.

Z kazuistyki chorób zewnętrznych nietraumatycznych ciekawszemi są następujące:

R o p i e Ń p o d p o w i ę z i o w y k r o c z a. A. W. żołnierz straży granicznej, 30 lat liczący, na tydzień przed wstąpieniem do szpitala, bez żadnego wyraźnego powodu zaczął doświadczać bólu w kroczu i zauważył tu twardość. Ból stopniowo stawał się dokuczliwszym, rwącym: chodzenie—bolesnem, twardość się powiększała; chory więc wstąpił do szpitala. Badając go w dniu przybycia znaleźliśmy na kroczu guz wystający, podługowatego kształtu, z boków ściśniony, rozciągający się od otworu stolcowego ku przewodowi, i gubiący się pod łukiem łonowym. Był on wielkości kurzego jaja, gładki, twardy, mało ruchomy, za naciskiem bolesny, nie chęłbocący; skóra na nim przesuwalna, barwy nie zmienionej. Guz gubić się zdawał w głębi miednicy. Badając przez odbytnicę wyczuć było można gładką twardość, lecz górny jej brzeg osiągnąć się nie dawał. W otworze cewki moczowej za naciśnięciem pokazuje się kropla ropiastej cieczy, lecz przy oddawaniu moczu ani trudności ani bólu nie było. Nie podejrzewając jeszcze ropienia, poleciliśmy postawić 6 pijawek na

1) Jedna z operowanych umarła na cholere w kilkanaście dni po operacji niezależnie od niej.

kroczu, robić ciepłą kąpiel i wcieranie szarej maści w guz; lecz gdy po dwóch dniach guz jeszcze się nieco powiększył, ból przy oddawaniu stolca występował coraz większy a do tego chory zaczął doświadczać trudności przy oddawaniu moczu, zdecydowaliśmy się na zrobienie nacięcia, które wykonaliśmy na szwie krocзовym (*raphé*) w miejscu najwysokościjszym. Przez zrobiony otwór wylało się około 2 uncyj dobrej ropy, poczem dolegliwości i stwardnienie ustępować zaczęły. To ostatnie utrzymywało się przez dni kilka przeważnie po lewej stronie szwu. W 17 dni po przecięciu, jama ropnia wypełniła się a rana zagoiła się w zupełności.

Wypadek ten zasługuje na wzmiankę, raz dla tego, że nie należy do częstszych, a powtóre dla swej symptomatologii odmiennéj od symptomatologii ropni zapalnych w ogóle, a zależącej od miejscowych warunków anatomicznych, krocza i jego powięzi. Co do etiologii, to ponieważ chory istnienia rzeźączki stanowczo zaprzeczył, a po otworzeniu ropnia ropa w otworze cewki moczowej pokazywać się przestała, pozostaje więc ona ciemną dla nas, chyba byśmy uciec się chcieli do niewiele więcej objaśniającego — zaziębnienia. Ropienie rozwinęło się w tkance komórkowatej między gruczołem krokowym a odbytnicą.

#### Dwa wypadki złośliwego zapalenia okostnej.

1) M. G. służąca, 29 lat licząca, na 12 dni przed przybyciem do szpitala zaczęła doświadczać bólu w wielkim palcu prawej ręki, i takowy spuchł. Wkrótce puchlina zajęła całą kończynę górną, a równocześnie wstawiła się silna gorączka. Chora bez żadnej pomocy przebyła w domu dni 12. W dniu przybycia do szpitala przedstawiła się w stanie silnie gorączkowym: tętno około 120 bardzo małe, temperatura 40,6° C., skóra sucha, oczy wpadnięte, połyskujące, język czerwony, zasychający. Lewa ręka, przedramię i dolna część ramienia w dwójnasób zgrubiała, czerwone; skóra na nich mocno napięta, za naciskiem silny ból i dreszcze. Wyraźnego chęłbotania nigdzie wyczuć nie było można. Pomimo to, zrobiliśmy próbne nakłócie sięgające do kości, a gdy się w otworze pokazała ropa, poprowadziliśmy kilka długich cięć na grzbietowej powierzchni ręki i na zewnętrznej powierzchni przedramienia, sięgających do samej kości. Z ran tych wylało się dużo płynu rzadkiego, posoczystego, kość promieniowa okazała się obnażoną z okostnej. Rękę i przedramię zanurzone w kąpiel ciepłą aromatyczną, a wewnątrz podano roztwór kwasu karbolowego (*gr. vi ad  $\bar{\text{v}}$  vi* co 2 godziny łyżkę) i chininę w dużych dawkach. Po dwóch dniach dostrzeżono że kości stawu ręcznego trzą się o siebie, że staw jest otwarty, a obie kości przedramienia prawie w całości obnażone z okostnej. Zaproponowaliśmy chorej odjęcie ręki powyżej łokcia, na co się jednak stanowczo zgodzić nie chciała, i w 10 dni po przybyciu do szpitala umarła w śród objawów posocznicy.

2) W. S. syn mieszczanina, 19 lat liczący, bez widocznej przyczyny, przed trzema tygodniami uczuwać zaczął ból w lewej kości goleniowej, równocześnie z tém cała goleń obrzmiała i pojawiła się gorączka. Po kilku dniach, na połowie długości powierzchni wewnętrznej goleni zrobił się otwór, przez

który wylało się dużo ropy. Odtąd ciągle takowa odchodzi. Nieustająca przytem gorączka zmusiła chorego do szukania pomocy w szpitalu. Badany (16 maja) przedstawił się w następującym stanie: chory dość dobrego ciała-składu; odżywianie podupadłe; stan gorączkowy, tętno 108, temperatura 40° C., częste dreszcze. Na środku przednio wewnętrznej powierzchni goleni otwór okrągły,  $\frac{1}{2}$  cala średnicy mający, w którego dnie widać obnażoną kość piszczelową, a badanie zgłębnikiem przekonywa, iż to obnażenie kości sięga ku dołowi prawie do samego stawu, stopowego a ku górze na trzy cale. Objętość goleni i stopy w dwujnasób powiększona. Z otworu w skurze za naciskiem odpływa posokowata, cuchnąca ropa i strzępy zmartwiałych tkanek. Otwór skóry rozszerzono i polecono robić częste przestrzykiwanie roztworem kwasu karbolowego. W ciągu kilku dni następnych przekonać się było można, że cały trzon kości piszczelowych ze wszystkich stron obnażył się z okostnej; wydzielina nie traciła charakteru posokowatego a dreszcze powtarzały się ustawicznie przy znacznej gorączce. Nie mając nadziei ocalenia chorej kończyny i obawiając się posocznicy, zaproponowaliśmy choremu odjęcie jej powyżej kolana, na co gdy się zgodził, wykonaliśmy takowe dnia 23 maja, metodą kolistą. Po rozcięciu odjętej kończyny przekonaliśmy się, że koniec stawowy dolny piszczeli (*epiphysis*), z łatwością oddzielał się od trzonu (*diaphysis*), który w miejscu połączenia był na wskroś porowaty, czarny i posoką nasiąkły—słowem kość w tem miejscu była próchniejąca. Prawie cała piszczel z wyjątkiem kłykci i niezranionej powierzchni tylnej, z okostnej obnażona.

Rana pooperacyjna wprędce pokryła się ziarniną, ale koniec kości (może dla tego, że z powodu krwawienia na szpik położono kuleczkę napojoną roztworem półtorochlorku żelaza) uległ obwodowej zgorzeli na przestrzeni około 2 cali. Oddzielenie martwaka długo się przeciągało, a gdy się już uruchomił, nie można go było inaczej ściągnąć z kości jak częściowo, rozdzielwszy go wzdłuż na 4 części nożycami kostnymi Listona. Gdy to zostało dokonane pozostała część rany zagoiła się w ciągu czterech tygodni i operowany opuścił szpital na dwóch kulach. W kilka miesięcy po tem chodził już na szczydle tylko z pomocą kija.

Dwa te wypadki, przywodzą na pamięć 3 inne, opisane w Nr 33 z roku 1872 i Nr. 13 z r. 1873 Gazety Lekarskiej, i tytułowane tamże wypadki „ostrej zgorzeli kości“. Sądzę, że ta ostatnia nazwa nie jest właściwą; zgorzel bowiem kości jest tu dopiero następczą, spowodowaną obnażeniem jej z okolicy na znacznej przestrzeni i pozbawieniu przez to materiału odżywczego, samo zaś zapalenie ropne okostnej stanowi istotę choroby. Zapalenie takie wywołanem być może jako pruchnienie kości (w jednym wypadku naszym i jednym Dr. Wygrzywalskiego), już to (co najczęściej) podrażnienie, bądź samej okostnej, bądź naczyń limfatycznych przez zakłócenie się w palec, stąpienie na gwóźdź i t. p., skaleczenie przy sekcyach i pracach anatomicznych. Może być ono także następstwem zapalenia szpiku kostnego i samej kości, dotykającym *per contiguitatem textus* i okostną, ale i w tym razie, chociaż pier-

wotna przyczyna zapalenia okostnej z kości bierze początek, martwienie kości zawsze dopiero będzie następstwem.

Przepuklina udowa zaciśnięta. *Herniotomia*. Odbyt nienaturalny. Śmierć z cholery w 19 dni po operacji. A. G. służąca, 30 lat wieku licząca, poprzednio zupełnie zdrowa, na 4 dni przed przybyciem do szpitala (co miało miejsce d. 5 września r. z.) dostała wymiot i rozwolnienia i wraz z tem dostrzegła w lewej pachwinie bolesną wyniosłość, której dotychczas nie miała. Po upływie doby rozwolnienie ustalo, lecz wymioty trwały dalej. Wezwany do chorej Dr. Brudziec z Kowala, po bezskutecznych próbach, odprowadzenia, odesłał chorą do szpitala. Badana tutaj wkrótce po przybyciu przedstawiła stan następujący: chora dość silnego ciała, bez gorączki, w stanie wielkiego upadku sił. Ręce, stopy i w ogóle całe ciało zimne; oczy zapadłe; tętno nikle, drobne; częsta czkawka i wymioty na przemian, lecz nie kałowe. Od trzech dni stolca nie było. W lewej pachwinie, poniżej więzu Poupart'a, guzik wielkości niewielkiego kurzego jaja, twarde, za naciskiem bolesny. Skóra na nim przesuwalna, nie zaczerwieniona. Przy opukiwaniu wyniosłość o której mowa dawała odgłos tępy. Brzuch był miernie wzdęty i bolesny przy naciskaniu.

Wyznajemy, że w pierwszej chwili chora zrobiła na nas wrażenie cholearycznej, zwłaszcza, że cholera podówczas panowała u nas i w miejscowości z kąd chorą przyniesiono; a do tego przepukliny poprzednio chora u siebie nie uważała, choroba rozpoczęła się rozwolnieniem i wymiotami, a guzik niewielki w pachwinie mógł być uważany za powiększony gruczoł limfatyczny.

Bliższe jednak zbadanie stosunku guzika do kanału udowego, i nieruchomość jego dna; wreszcie wzgląd na to, że chora od trzech dni stolca nie miała, od razu wprowadziło nas na właściwe rozpoznanie. Po bezskutecznej próbie dokonania odprowadzenia zachloroformowano chorą, a gdy i teraz ponowna próba odprowadzenia również się nie udała, przystąpiono bezzwłocznie do herniotomii. Rozciąwszy skórę, powięź powierzchowną i worek przepuklinowy, znaleziono w jamie worka nieco żółtawego półprzezroczystego płynu, oraz króciutką pętlę кишки ciemno-szarej, słabo kurczącej się, po polaniu wodą. Zrobiwszy bisturem Pott'a dwa płytkie nacięcia w miejscu zaciśnięcia — jedno na stronie wewnętrznej, drugie na górnej, wypadniętą pętlę z łatwością odprowadzono. Po opatrzeniu rany polecono dać chorą 10 gran kalomelu, a w parę godzin jedną uncję oleju rycinowego i parę enem. Po użyciu tych środków było parę obfitych wypróżnień kałowych, a wymioty ustały, pozostała tylko czkawka, która jeszcze dwa dni dokuczała chorą. Brzuch powyżej więzu Poupart'a po stronie operowanej był nieco bolesny, a nawet powyżej kanału wyczuć się dawała twardość. Rana sama była pokryta komórkami powięzi zmartwiały, oddzielających się. Siły się wzmogły. Na 7 dzień po operacji zauważono, że gdy się pociskało powyżej rany, z głębi niej wydobywały się pęcherzyki gazu, a na 9 dzień, gdy już rana była pokryta czystą ziarniną, dostrzeżono, że wydostają się przez nią cząstki spożytej przez chorą niestrawionej kaszy jęczmiennej. Utworzyła się więc przetoka kiskowa. Po-

mimo to, codziennie najrególarniej odchodziły stolce kałowe naturalną drogą i ogólny stan chorej był zadawalniający.

W trakcie tego u jednej z chorych na tej samej sali leżących, która z powodu złamania szyjki kości udowej już 2 miesiące w szpitalu pozostawała, wywiązała się cholera epidemiczna i po upływie doby zakończyła się śmiercią. W dwa dni potém (na 14 dzień po operacji) i nasza operowana dostała biegunki, a już następnego dnia rozwinęła się u niej cholera ze wszystkimi objawami: znowu wymioty, zimno, upadek sił, niknięcie tętna, a z rany po operacyjnej lała się bez przestanku ciecz wodnista z pływającymi wien płatkami nabłonka, której dużo zbierało się w podstawioną szklanę. Mimo środków podniecających, kalomelu i t. p. nie udało się zapanować nad nową, równie grozną a mniej dostępną sztuce lekarskiej komplikacyę, i chora w 19 dni po operacji umarła. Przy badaniu pośmiertnem znaleźliśmy ścianę кишки cienkiej dość już mocno przyrośniętą do wewnętrznego otworu kanału udowego, a po oderwaniu jej od takowego w kiszce znaleźliśmy otwór 5 mm. średnicy mający. Światło кишки w tém miejscu prawie nie zwężone.

Nie ulega przeto wątpliwości, że gdyby nie fatalne owo powikłanie, otwór przetoki kiszkiowej zasklepiłby się najzupełniej z wielką łatwością, a chora odzyskałaby zdrowie. Czy w statystyce herniotomii wypadek tu opisany nie miałby prawa figurować między pomyślnie zakończonemi?

(Dokończenie nastąpi).

---

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

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

(*Ciąg dalszy* <sup>1)</sup>).

### II.

Umiejętne badanie Krynicy i ich ocenienie.

Przystępujemy teraz do szczegółowego wyłożenia umiejętnych badań, zmierzających do wszechstronnego poznania Krynicy, jakie w ciągu świeżo ubiegłych lat 18 dokonano, tudzież do ich krytycznego ocenienia.

Jakkolwiek wieś Krynica już w samym końcu XIV stulecia, bo r. 1390 była znaną, a w dyplomie, mocą którego Jan Radlica XXI z kolei biskup krakowski, zamek Muszynski ze wsiami okolicznymi w darze dla katedry krakowskiej od Władysława Jagielly otrzymujący <sup>2)</sup>, włości najbliższe Krynicy są już wymienione; wszakże śledząc historią tutejszej miejscowości, nigdzie nie zdarzyło nam się wyczytać żadnej weześniejszej wzmianki o źródle mine-

---

1) Patrz Nr. 14 Gaz. Lek.

2) Zobacz X. Łętowski Biskup Jopejski, „katalog biskupów krakowskich” Krakow 1852 T. I str. 306. Tudzież Lepkowski „Ruś Sandecka czyli Biskupczyzna.” Dodatek tygodniowy do Gazety Lwowskiej r. 1855 Nr. 32 s. 155.

ralnym krynickim, aż dopiero w dziele Rząszczyńskiego p. t. „*Auctuarium Historiae naturalis curiosae Regni Poloniae*“ wydanem w Gdańsku roku 1745 i to w tych krótkich wyrazach: „*In Muszyna et Krynica pagis Episcopatus Cracoviensis acidulae sunt in frequenti usu prosunt potantibus*“ (l. c. p. 187 do 188).

Od owej wzmianki to źródle krynickim w dziele Rząszczyńskiego, upłynęło prawie lat 50, zanim pojawił się naukowy opis źródła krynickiego, zamieszczony w dziele Hacqueta p. t. „*Neueste phisikalische Reisen in den Jahren 1788—1795 durch die davischen und sarmatischen Karpathen*“, w roku 1796 w Norymberdze wydanem.

Ten najdawniejszy i arcyciekawy opis naszego źródła, a dla historyi tamiecznego zdrojowiska pod wielu względami bardzo ważny dokument, pozwalamy sobie w całości tutaj powtórzyć. Oto słowa Hacqueta:

„Nach 5 Meilen Weges von Sandec aus kommt man in ein abfallendes Thal, wo in mehreren Gegenden Sauerquellen sind; die stärkste von allen, die ich fand, war unweit des russischen dorfes Krinica in einem engen Thale. Ich fand die Quelle eine Quadratklaffer grosz, mit Holz eingeschränkt, dicht am Fusze eines Berges gegen Osten entspringend, aber weder Haus, noch einen andern Unterstand.

„Das erste, was hier zu thun gab, war, von Gesträuchen sich eine Hütte zu bauen, weil man doch mit den Versuchen des Wassers auf Ort und Stelle 2 Tage zu bringen musste.

Die eingeschränkten Quellen sind sehr stark, und der Boden, woraus sie entspringen besteht aus einem grauen Sandsteine, wovon die zersetzten Theile mit einer soueren Eisenerde überzogen waren. Die Quellen müssen eine tiefe Leitung haben, da sie bei regnichter Witterung nicht sehr verändert wurden, sie sind so stark, dasz sie alle Sekunden mehr als 2½ Pfund Wasser, welches sehr rein und hell ist, geben. Der Geschmack des Wassers ist sehr angenehm obgleich steckend sauerlich und man fühlt nicht das Geringste von einem Schwefellebergeruche wie bei jenem in Bardow (Bartfeld). Bei heissen Tage ist es viel stärker in der Frühe als zu Mittag, wo das Wasser mit dem warmeren Stoffe zum Theile gesättigt wird und also Kohlensäure nicht so gedrängt wirken kann, und davon geht. Da ich hier zu werschiedenen malen diese Quellen besucht habe, so fand ich au den heissen Sommertagen um 9 bis Reaumirische Grade kalter als die Atmoszphäre, welche um 6 Uhr Morgens 16 bis 17 Grade hatte. Die Schwere des Wassers mit der Spindel gemessen, welche in 15 Theile getheilt war, machte nicht gar gegen das destillierte Wasser einen halben Grad aus. Bei einem Versuche mit der hydrostatischen Wage ergab sich, dass das Verhältnisz unseres Sauerlings gen das desillirte Wasser=497 : 490 sich fand. Nun werden die Versuche mit allen nothwendigen Gegenmitteln vorgenommen, bei diesen Versuchen waren ein paar Bauern, die das Wasser holten, Zuschrauer, als ich ungefähr das Wasser mit Schwefelleberlust prüfte. Da sich solches wegeu des dabei befindlichen Eisengehalt so gleich farbte, so machen meiné unschuldigen Zuschauer ein finsternes Gesicht, so



wie ich aber in ebes das gerprüfte Glas Sweffelsauere gosz, und also mein Wasser plötzlich wieder klar wurde, so gingen meine Russen mit Muren, und sogar mit wilden Blicken davon, ohne Zweifel hielten sie mich für einen Hexenmeister oder Mirakelmacher. Aus Misztrauen gegen sie suchte ich einen dritten, so viel möglich, darüber zu belehren, um nicht mitszhandelt zu werden, weil ich hier mit meinem Bedienten die Nacht allein zubringen musste.

W dalszym ciągu rzeczonoego opisu zdroju krynickiego, robi Hacquet wzmiankę o zabobonności tamtejszego ludu, tudzież o podtrzymywaniu jej przez ówczesnych księży; które to ustępy, jako do rzeczy nie należące pomijam, a idąc w dalszym ciągu za opisem Haqueta, zwracam przedewszystkiem uwagę na jego twierdzenia: co do już wtedy zauważanej trwałości i niezmienności szczawy krynickiej w przesyłce i w przechowywaniu, tudzież zwracam uwagę, iż zwiedzający Krynice Hacquet, ani budynku mieszkalnego przy tamtejszym zdroju, a tem mniej żadnego tam zakładu w owe czasy nie zastał.

Oto dalsze słowa Hacqueta:

Nachdem ich mit meinen vorläufigen Versuchen hier fertig geworden, nahm ich 100 Masz dieses Wassers in steinernen Krügen wohl verwahrt mit. Um von der fixen Saure meines Wassers so viel möglich nicht zu verlieren, wurden jene gefuhlten Gefasze, welche zur Luftprobe dienten, umgesturzt nach Hause gebracht. Da ich schon mit frisch beriteten Kalkwasser bei der Quelle in Rücksicht auf die enthaltene Kohlsaure Versuche gemacht hatte, wo ich ungefähr annehmen konte dass jedem Kubickzoll des Sauerlings gegen  $1\frac{1}{2}$  Gran ganz reine weisse Kalkerde gab so zweifelte ich keineswegs dass, wenn mein Wasser gut behalten nach Hause kame. ich wohl eben so viel Gasart durch den Quecksilberapparat erhalten müsste, welches auch eintraf; denn ein jeder Kubickzoll gab eben so viel Kolh oder Luftsäure, die mit keiner andern Gasart vermischt war.

Tabelle über die Menge und das Verhältnisz der fluchtigen und fixen Bestandtheile in dem Krinicer-Sauerling in 10  $\mathcal{L}$  wien: Gewicht.

Luft=oder Kohlsaure 78 Gr. oder 156 K. Z.

Harsztoff . . . . .  $1\frac{1}{5}$  "

Kochsalz . . . . .  $1\frac{1}{2}$  "

Glaubersalz . . . . . 53 "

Bittersalz . . . . . 17 "

Mineralisches Alkali. 37 "

Luftgesauortes Eisen  $1\frac{1}{4}$  "

Oxygenirten Eisen. .  $2\frac{1}{4}$  "

Schwefelsaure Kalkerde 5 "

Luftsäure Kalkerde . 13 "

Luftsäure Bittererde. 2 "

Alaerde . . . . . 4 "

Kiselerde. . . . . 6 "

Summe.  $221\frac{1}{8}$  "

Aus den Bestandtheilen ist zu ersehen, dasz dieser Sauerling unter die guten und heilsamen gehört, ferner dasz sich solcher bei gehörigen Vorsicht der Zustopfung in steinernen Krügen, mehr als Jahre lang erhalten laszt, wie die Erfahrung bewiesen hat, dasz nachdem er 50 mal mehr Meilen in der grössten Hitze überführt worden, er dennoch im zweiten Jahre beinahe seine ganze Saure hatte.

Es bleiben für Galizien zwei Wünsche in Erfüllung zu bringen übrig: erstens, dasz bei dem Brunen eine gehörige Einrichtung getroffen werde, damit diejenigen, welche das Wasser an Ort und Stelle bronchen wollen, ein gehöriges unterkommen finden könnten, welches aber bis dieser Stunde wo ich den Brunen zum letzten male besucht habe, noch nicht erfüllet war, denn erst seit einem halben Jahre ist ein kleines Haus dabei errichtet worden; zweitens dasz man daselbst Steinkrüge oder Flaschen mache, um das Wasser verschicken zu können. Da die Hauptstadt des Landes gegen 50 Meilen davon entfernt ist, und man die Gefasze von da aus zum Füllen hinschicken musz, so komt die Fracht eben so kostbar als wenn man das Wasser von Bilin aus Böhmen kommen liesz; doch es ist zu hoffen, dasz bei ruhigeren Zeiten, als sie jetzt sind, auch diesen Mangel zum Wohl des Landes abgeholfen werden wird.

In Absicht der Wirkung dieser Säuerlings berufe ich mich auf das, was ich von jenen von Bartfeld ermahet habe. So wie die Untersuchungen weiter fort nach Osten gingen, das ist beständig in nähmlichen Gebirge so fand man noch hin und wider Säuerquellen, aber alle mehr oder minder gleich jenen von Krynica (l. c. T. IV, p. 117—123).

Od wspomnionego powyżej opisu źródła krynickiego przez Hacqueta, skutecznego, upłynęło lat 17, zanim źródło nasze doczekało się scyentyficznego ocenienia, jakie uskutecznił Prof. Dr. Schultes, i w wybornej swęj a arcyjędrnej rozprawie o Krynicy drukiem ogłosił <sup>1)</sup>.

Praca ta Schultes'a, który przez swe światłe rady i projekta: co do urządzenia zakładu krynickiego, od ówczesnych władz po największej części wykonane, na wdzięczną pamięć rzetelniesobiezasłużył, wcieliła zdroj krynicki, dotychczas znany jedynie z tradycyi ludowej, a z prostęj empiryi wziętości używający, na łono umiętności, przekazawszy mu właściwe pomieszczenie w wielkiej rodzinie europejskich zdrojów, sam zaś zakład krynicki wyrwała wspomniana praca Schultes'a z zapomnienia i z obojętności, jakimi go publiczność i ówczesni jego właściciele otaczali. Do historyografa Krynicy należeć będzie oddanie hołdu wdzięczności Schultes'owi, za jego rozumne rady i za jego naukowe prace dla Krynicy podjęte. My ograniczamy się tylko na ich wspomnieniu, aby oddać cześć zasługom męża, który obcy dla nas z krwi i kości, tyle dobrego dla Krynicy uczynił.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

1) Schultes J. A. Doctör der Medicin ord. öff. Professor an der K. K. Universität zu Krakau: „Ueber die Mineralquellen in Krynica.“ Wien 1807. Toż szmo w francuzkim języku pod tytulem: „Sur les Eaux minerales de Krynica.“ Vienne 1809.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## O użyciu kąpieli u dzieci.

Przez Dra Adolfa Stössl, lekarza dzieci w Wiedniu.

(Dalszy ciąg).

Prace Branda, Deckena, Ackermanna, Jürgensena, Fiedlera, Haitensteina, Immermanna, Riegela, Ziemsen, Liebermeistera i Hagenbacha, G. Mayera, Pilza, Steffena, Winternitza i innych autorów, którzy zajęli się leczeniem gorączkowych chorób a szczególnie tyfusu zimną wodą i to z świetnym rezultatem, dają nam prawo, także i w naszej codziennej praktyce u dzieci starać się osiągnąć takie same rezultaty lecznicze i uderzyć na przesady publiczności, których codziennie jesteśmy świadkami w najwyższych i najniższych warstwach i stopniowo nawrócić publiczność tym prostym leczeniem coraz bardziej do natury. Skoro zaś tak świetne rezultaty osiągnięte zostaną, wtedy zwalone będą wielkie przeszkody, gdyż stare przesady co do użycia wody upadną, a terazniejsza umiejętna metoda zwycięsko utoruje sobie drogę do chaty biednego i pałacu bogatego. Umyslnie zwracam uwagę na to, gdyż większa część lekarzy nie cieszy się ową złotą praktyką, lecz ma do czynienia codziennie z średnią klasą i wtedy spada na nas święty obowiązek, być nie tylko lekarzem, lecz także i kapłanem nauki i walczyć przeciw przesądom w medycynie, które są prawdziwą przeszkodą dla wszelkiego postępu i którym nieraz tyle gorzkich chwil zawdzięczamy.

Nim przystąpię do leczenia, zajmijmy się w krótkości kwestyą wchłaniania płynów w kąpieli, czynnika ważnego znaczenia w balneoterapii.

Od dawnego czasu kwestya wchłaniania zajmowała znakomitych lekarzy i chemików i przytaczam tylko kilku autorów, już to przyjmujących wchłanianie płynów w kąpieli, już to nie przyjmujących, aby przekonać się o stanie tej kwestyi w ogóle. Głównie następujący badacze zajmowali się tym przedmiotem: Weiskopf, Falk, Böcher, Wundt, Mosler, Roser, Kölliker, Müller, Löschner, Lehmann, Kletzkinsky i inni. Co się tyczy gazów, jak to Gerlach udowodnił i wykazał, to wchłanianie ich najmniejszej nie ulega wątpliwości. Faktem także jest wessanie środków lekarskich w formie maści i wcierań w skórę a Voit i Donders dali tu także praktyczne dowody.

Kwestya ta wstąpiła w nowy okres z powodu poszukiwań Parisa't'a; przy użyciu różnorodnych kąpieli ciepłych doszedł on do ujemnych rezultatów. Nie mógł wykazać na drodze chemicznej, wchłonięcia rozpuszczalnych w wodzie ciał, robiąc doświadczenia z kąpielami, trwającymi od poł godziny, w których były rozpuszczone przetwory żelaza, wilczej jagody (*belladonna*), żelazo cyanku potasu (*ferrrocyanalium*) i inne przetwory chemiczne.

Parisat wykazał, że skóra nie może chłonać wodnych roztworów, gdyż jest pokrytą tłuszczem. Jeżeli najprzód na skórę działały ciała rozpuszczające tłuszcz, to wtedy mógł w krótkim bardzo czasie wykazać ciała te chemicznie w wydzielinach. I rzeczywiście byłoby niepojętym, aby miliony delikatnych otworków skóry, gruczołów potowych i łojowych, za pomocą których odbywa się w y d z i e l a n i e kropelek tłuszczu, potu i gazów (kwas węglany) i chłonięcie tlenu, nie wchłaniały także na drodze *endosmozy* wodnych roztworów.

Praktyka jak zwykle, tak i tu, już dawniej twierdzącą dała odpowiedź, nim zyskano teoretyczne dowody, nim odczynniki chemiczne w zupełności wchłanianie przez skórę potwierdziły.

Każdy z nas może przytoczyć przykłady ze swojej praktyki, w których użycie kąpieli solnych, np. przy krzywicy, w której to chorobie wyjątkowo jakoż wszyscy lekarze zalecają kąpiele, albo np. gdzie użycie kąpieli jodowych w zolzach, świetne dało rezultaty, a nawet spowodowały kwitnącą cerę i zupełne wyzdrowienie chorych.

Później, gdy będzie mowa o terapii, wrócę jeszcze do tego przedmiotu. Teraz zaś wspomnę jeszcze po krótko o m i e j s c o w e m u ż y c i u z i m n y c h o k ł a d ó w.

Te tak częste nieżytowe formy zapalenia płuc u dzieci najprzód Bartels w *Archiv. Virchowa T. XXI s. 150, 1861* i Ziemsen *Pleuritis und Pneumonie der Kinder, Berlin. 1872.*

Steffen *Klinik der Kinderkrankheiten I 353*, z najlepszym skutkiem leczyli zimnemi okładami grzbietu, w swoim czasie i Dr. G. M a y e r podobne głosił spostrzeżenia. Nie idzie tu o bardzo znaczne nasilenia gorączki, lecz o przeszkody w oddychaniu, o duszność, na które to właśnie objawy bardzo pomyslnie działają zimne okłady na grzbiet robione, wywołując g l ę b s z e o d d e c h y, co fizyologicznie zupełnie jest uzasadnione.

Stosuję też przy tej chorobie u dzieci zimne obwijania klatki piersiowej, jeżeli dziecko skarży się na ból i klócie i zaprawdę dzieci chętniej znoszą to postępowanie, niż przykładanie bolesnych gorczyczników (synopizmów), przystawianie pijawek i innych tak często i chętnie używanych środków. Niestety jeszcze we wszystkich znanych podręcznikach o chorobach dzieci, tym nieracjonalnym metodom leczenia wiele miejsca się poświęca, a tak prosta i naturalna metoda jak prysznicowski okład zwykle bywa przemilczana!

Oprócz zapaleń płuc używam zwykle zimne obwijania całego brzucha przy *Cholera infantum*, w skutek których naczynia się kurczą, objawy nieżytowe się zmniejszają i osiąga się tą drogą stale wyleczenie.

Oprócz zimnych obwijań i odpowiedniej diety używam środków wzmacniających i odżywiających (*tonica et roborantia*) i że środki te pomyslnie bardzo posilkują leczenie, nie ulega wątpliwości, mimo poważnego kręcenia głową tak wielu kolegów. Jeszcze raz kładę nacisk na to, że w tych formach chorobnych zalecam użycie zimna w formie okładów, o których później jeszcze mówić będę.

Przy chorobach mózgowych, czyto pierwotnych, czyto następczych; zimne oblewania i worek z lodem stale bardzo pomyslnie działają; środki te bywają też dosyć często stosowane, ale nie tak często jak wezykatorye, maść z weratryny, albo emetykowa; środki na ostatku wymienione, przypominające leczenie krupu podobnemi plastrami i maściami, przy czem nie zwraca się wcale uwagi na ogólny stan, są tylko okrutne i nigdy najmniejszej nie przynoszą korzyści.

Użycie i stosowanie zimna w postaci okładów i obwijań już za czasów Hippokratesa, uważane było jako najlepszy środek przeciwzapalny, przy zapaleniach zewnętrznych organów, my też używamy tego środka dla pobudzenia kurczliwości naczyń włoskowatych leżących w zwłocznych i nasiąkniętych tkankach. Tym sposobem tłumaczymy sobie wyborne działanie zimnych okładów w zapaleniu gardła, róży, dławcu i zapaleniu gruczołów które, gdy będą w samym początku konsekwentnie stosowane, mogą wiele środków uczynić zbytecznemi.

Wprawdzie teoretycznie nieco trudnem zdaje się fizyologiczne objaśnienie jak i zrozumienie działania zimna, szczególnie przy zapaleniach części głębiej położonych, oddzielonych od miejsca na które działamy skórą, mięśniami i kośćmi, jednakowoż praktyka i empirya już dawno przekonały się o leczniczych skutkach stosowania zimna przy zapaleniu opon mózgowych i otrzewnej (*meningitis, peritonitis*) i obchodzimy się a w tym razie bardzo chętnie bez kalomelu, dotychczas uważanego za konieczny, który jeszcze *Legis artis* razem z jalapą lub bez niej, jako *panaceum* we wszystkich podręcznikach jest podawany.

Jednakowoż nie dość ocenione są zimne obmywania tułowia, piersi i grzbietu w wieku dziecięcym. Stanowią one najlepszy środek zapobiegawczy w wielkich miastach, w których śmiertelność jeszcze wciąż jest bardzo znaczną. Te zwykle a tak częste nieżyty organów oddechowych mogą stać się rzadszemi, tylko jedynie i wyłącznie, przy stopniowym zahartowaniu organizmu, spowodowana przez to nieczułość na zmiany temperatury, tylko na dobre dzieciom wychodzi.

U wszystkich dzieci, chorujących często na fałszywy krup, zapalenie migdałów, nieżyty płuc, zalecam, począwszy od wystąpienia pierwszych ząbków obmywania wodą najprzód przestałą, a gdy dzieci do tego się przyzwyczały i działanie niskiej temperatury nie przyniosło szkody, to po 4—6 tygodniach, zalecam obmywania wodą zimną zmieszaną z wodą przez noc stojącą, aż po upływie 3 miesięcy, dzieci przyzwyczajają się do zupełnie świeżej studzianej wody, i wszystkie tak przestraszające rodziców objawy szczekającego kaszlu albo ciągłego pokaszliwania, zupełnie znikają i nigdy już nie wracają.

Obmywania takie zalecam robić co rano i wieczór i stosownie do wieku dziecka, albo kładzie się je do łóżka albo zostają w pokoju, gdyż w przeciwnym razie zbyt niska temperatura w zimie mogłaby bardzo ciężkie spowodować następstwa. Na wiosnę jednak kąpiel powietrzna, po obmywaniach lub kąpielach jest wskazaną.

Jeżeliśmy wyżej uważali metodyczne zahartowanie dzieci jako środek zapobiegający wysokiej śmiertelności w wielkich miastach, to jednakowoż nie uważamy tego bynajmniej jako środek wyłączny i wiemy bardzo dobrze, że jeszcze dużo innych istnieje sanitarnych

i higienicznych środków, mogących spowodować zmniejszenie śmiertelności. Wiadomo, że najwłaściwszym i najnaturalniejszym pokarmem dla dzieci jest mleko matki lub mianki, i że z tej też przyczyną śmiertelność dzieci w pierwszym roku, w klasach zamożniejszych jest o wiele mniejszą niż w klasie robotniczej, która dzieci swoje mniej lub więcej sztucznie karmi nieodpowiedniemi pożywieniami, a gdy dzieci te nawet zostają przy życiu, po największej części są zółtawe i krzywicowe.

Że tu należy także ważną kwestyą mieszkaniową, złą kanalizacją, ciasne, wilgotne, małe pokoiki, do których promienie słoneczne nigdy nie dochodzą, jest rzeczą niestety zarówno dobrze znaną, jak prawdziwą.

Szkola również stanowi ważny środek zapobiegawczy. Na wystawie wiedeńskiej, można było doskonale badać postępy, jakie w tej mierze zrobiono tak pod względem fizycznym jak i duchowym, jak również wszystko co się tyczy higienicznego urządzenia sieni, ławek, wielkości sal i innych bardzo ważnych urządzeń.

Tem jednak jeszcze nie wszystko osiągnięto, lecz wiele kwestyi poruszono. Rzeczą największej wagi jest wystąpienie epidemicznych zaraźliwych chorób, zabierających swoje ofiary z pośrodku młodzieży szkolnej. Przy ostatniej epidemii ospy w Wiedniu, jak przy plonicy i odrze, pierwszy wypadek zjawił się w szkole pewnego okręgu i w jednej wyłącznie klasie i dopiero później, po tym wypadku zaczęło na ospę zapadać dużo dzieci.

Dla zapobieżenia podobnym faktom, trzeba by ustanowić przy każdej szkole dobrze płatnego przez gminę lekarza, który badawczym swoim wzrokiem pozna dzieci znajdujące się w *Stadium prodromorum* i tym sposobem, bardzo często możnaby zapobiedz albo ograniczyć rozwój epidemii.

Jeden rzut oka znawcy i specjalisty szybko odróżni czerstwą i wesołą twarz dziecka a ucho jego uchwyci każdy podejrzaną kaszel, za częste kichanie, jednym słowem wszystkie objawy *stadium prodromorum* nie przejdą tak łatwo niepostrzeżenie.

Dzieci przedstawiające powyższe objawy i wzbudzające pewne podejrzenie, powinny być szczegółowo zbadane, a jeśli choć tylko jeden uczeń do szkoły nie przyszedł, trzeba natychmiast się dowiedzieć, jaka choroba zatrzymała go w domu.

Tym sposobem możnaby zapobiedz szerzeniu się zaraźliwych chorób, zabierających tyle ofiar między dziećmi, a my zyskalibyśmy zaufanie rodziców, powierzających szkole najdroższy skarb swój—swoje dzieci.

Wracam do kąpiele. Podaliśmy już wyżej w krótkości wszystko co się tyczy fizjologicznego działania kąpiele i użycia ich w stanach chorobnych jak i w ogóle w wieku dziecięcym.

Co się tyczy użycia zwyczajnych letnich kąpiele, nie wiele mam do nadmienienia, po szczegółowem rozebraniu już wyżej wskazań. Nie mam również zamiaru zająć czytelnika cytowaniem bogatej literatury balneoterapii od Pliniusza do Petreggo albo szczegółową krytyką wszystkich proponowanych dodatków już to organicznych lub nieorganicznych ciał, mających spotęgować działanie lecznicze kąpiele, za któremi przemawiały zwykle znakomici lekarze, lub które dotychczas jeszcze mają swój rozgłos u ludu. Przytaczam tylko z dzieła Lerscha pod tytułem *Polymorphe Balneotherapie, Erlangen 1871*, rozmaite rodzaje kąpiele, i sądzę że każdy się zdziwi nieco przeczytawszy następujący spis: I tak: kąpiele przygotowane z ziemi, kąpiel piaskowa z liści, siana, z wycieczyn winogronowych, mulu, szlamu, ziół, gnoju, hematyny, mleka, mączki, otrębów, siodu, śluzu, gliny, pomyi, oleju, mrówek, dalej kąpiele przygotowane z meduz, amoniaku, guana, kwasu humusowego, garbnika, dalej kąpiele z dodatkiem spirytusu, octu, rozmaitych ziół, kąpiele aromatyczne z specjalnemi dodatkami rozmaitych olejków aromatycznych z roślin wargowych; dalej idą kąpiele z dodatkiem metali rozdrobnionych, z zuzli, z dodatkiem części roślin czerwieniących skórę, oleju skalnego, dalej kąpiele balsamiczne, solne, siarczane, alkaliczne, z dodatkiem soli metalicznych, kwasów mineralnych, kąpiele parowe, kąpiele z wody rozpylonej, powietrza zgęszczonego a nareszcie kąpiele elektryczne naszych czasów.

Nie zdziwimy się jednak temu spisowi jak i rozmaitym środkom, dawniej jak i średniowiecznej medycyny, przytaczanym w znanych pismach Paulliniego i które dziś jeszcze bardzo często bywają stosowane. Tu należą kąpiele z sproszkowanych czaszek ludzkich, olejku z skorpionów, z sproszkowanych pajaków i ropuch i tysiące innych wstrętnych środków, które zalecał Albertus Magnus, Paracelsus i inni znakomici swoich czasów lekarze.

Mineły te czasy, w których mniemano za pomocą kąpiele z różnemi dodatkami środków lekarskich, leczyć pewne formy chorobne.

Wszystkie wyżej cytowane kąpiele, jakośmy już na początku nadmienili, dają się zredukować do ciepłych i zimnych kąpieł z uwzględnieniem ich fizyologicznego działania. Dodatki do pierwszych zawierają pierwiastki i gazy, drażniących nerwy obwodowe i tym sposobem potęgujących ogólne działanie ciepłych kąpieł. Drugie zawierają chemiczne, albo mineralne substancje, jak np. sole i preparaty żelaza, które przy długim użyciu drogą rezorbeyjną dostają się do organizmu, albo gdy kąpiele te zawierają jod, brom i potas, przyspieszają przemianę materji i rezorbeyę.

Dodamy tu jeszcze parę słów o użyciu kąpieł żelaznych solnych, jodowych i siarczanych. Co się tyczy pierwszych, to wiemy bardzo dobrze, jak ważną rolę żelazo odgrywa w organizmie.

Tylko krótko zajmiemy się tym przedmiotem, a następnie przystąpimy do sposobu użycia i czasu trwania tych kąpieł i połączeniem z tem wewnętrznem leczeniem.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

## O gruźlicy miejscowej <sup>1)</sup>.

przez Dr. C. Friedländer'a.

Obecne pojęcie nasze o gruźlicy zasadza się głównie na poszukiwaniach Virchow'a. Virchow pierwszy wykazał, że przerodzenie serowate, nie będąc wcale specyficznem dla sprawy gruźliczej, występuje jako następstwo rozmaitych innych nowotworzeń, raka, mięsaka i t. d. a nawet często jako skutek zapaleń przewlekłych; nauczył on również poznawać we właściwem świetle zwątrobień zrazikowe w płucach, jako też przewlekłą serowatą *peribronchitis*, które przedtem tak często mieszano z gruźlicą, i ustanowił jako formę typową dla gruzelka wypyski prosowate błon surowicznych. Określenie gruzelka dane przez Virchow'a zachowuje z małemi zmianami znaczenie swe i w czasie obecnym: gruzelek jest to nowotworzenie występujące w kształcie małych guziczków, powstające zawsze z tkanki łącznej i składające się z małych komórek okrągłych, ciasno skupionych. Trwałość nowotworzenia jest ograniczoną, wkrótce poczyna się przerodzenie jego cząstek, a mianowicie w pośrodku guziczka; najczęściej powstaje ztąd stan serowaty. Obok tej złośliwości miejscowej nowotworzenie to posiada jeszcze inną własność, która je stawia w rzędzie nowotworów złośliwych, a mianowicie wyraźne dążenie do rozpowszechnienia się po całym organizmie.

Zdania te Virchow'a możemy uważać za podstawę obecnej nauki o gruźlicy, i chcemy je zmodyfikować, uwzględniając zawsze fakta od owego czasu odkryte.

I tak przedewszystkiem Langhans zwrócił uwagę na regularne prawie znajdowanie się komórek olbrzymich we wnętrzu gruzelka. Wprawdzie i Virchow zauważył już tamże komórki olbrzymie, Langhansowi jednak należy się zasługa uznania tworów tych za cechę typową gruzelka. Oprócz tego wskazał on własności szczegółowe komórek olbrzymich gruzelka dla odróżnienia ich od znanych form myeloplaksów rdzenia kostnego i komórek olbrzymich mięsaka; kładzie on nacisk na położenie ich obwodowe, jednostajną wielkość, układ promienisty ich jąder i tem samem skreślił je jako twory *sui generis*. Istota tych komórek odznacza się jednostajną i dosyć ciemną ziarnistością i przez to posiada przy powierzchownem badaniu podobieństwo do pewnych form kolonij bakterjów. Dla tego też niektórzy badacze uważali po prostu ciemne ziarenka komórek olbrzymich za *micrococcus*; zwyczajna jednak reakcyja roztworu potażu, które ziarna te, szczególnie przy umiarkowanem ogrzaniu natychmiast rozpuszcza, dowodzi niesłuszności tego poglądu.

Co się tyczy kształtu komórek olbrzymich, to takowe w ogóle są kuliste; zachodzą jednak pod tym względem znaczne nieprawidłowości. I tak częściej przedstawiają one wypustki szerokie, a nawet rozgałęziające się; niekiedy, jak wykazał Langhans, daje się na nich widzieć osłona szeroka.

Wychodząc z tego odkrycia Langhans'a, Koster również uczeń v. Recklinghausena mógł już znaleźć gruzelki w miejscu, w którym dotychczas nie były

1) Wykłady kliniczne R. Volkman'a, Nr. 64.

zauważone, a mianowicie w granulacjach przy ziarninowym zapaleniu stawu. Znajdowanie się gruzelków w cierpieniu tem zdaje się być ciąglem, bez wyjątku; znajdowałem je stale w znacznej liczbie wypadków (około 30) badanych przezemuie tak w Halli jak i tu, w Strassburgu. Wypadki te odnosily się do wszystkich wielkich stawów kończyn i stawów palcowych.

Po największej części gruzelki w wypadkach tych przy bliższem badaniu dają się zauważyć nawet gołym okiem, ponieważ kolorem swym bialo-szarym wyraźnie odbijają od mocno nastrzyknietego otoczenia, stoją one zwykle obok siebie dość gęsto skupione. Ze guziczki te są rzeczywiście gruzelkami, K ö s t e r wnosil z budowy ich histologicznej; przedstawiają one skupienie najczęściej większych komórek nabłonkowych, bogatych w protoplasmę i ziarnistych i z jedną lub kilku komórkami olbrzymimi we wnętrzu, w rodzaju opisanych przez Langhans'a i są zawsze beznaczyniowemi.

Schüppel<sup>1)</sup> znalazł też same twory w gruczolach limfatycznych serowatych lub na pozór tylko przerosłych. Dają się one zauważyć tylko pod drobnowidzem, nie tyle z powodu swęj nieznanęj wielkości — mają one od  $\frac{1}{3}$  —  $\frac{1}{2}$  milimetra — ile z przyczyny niewyraźnego odróżniania się od otaczającego je mięzsza gruczolu limfatycznego.

Interesujące te spostrzeżenia K ö s t e r'a i Schüppel'a dowiodły, iż dwa cierpienia wyraźnie skrofuliczne winny być odniesione do obrębu sprawy gruźliczej.

Mogę tu dodać podług własnych spostrzeżeń, że przy cierpieniach zolzowatych skóry i kości, przy zolzowatych ropniach skórnych i wrzodach, jak również przy próchnieniu kości stale znajdowanem bywa obfite utworzenie się guziczków gruzelkowych.

Przy ropniach skóry i wrzodach guziczki (i to najczęściej znacznej wielkości, w średnicy około jednego milimetra) znajdują się tak we wiotkiej i często galaretowatej<sup>2)</sup> ziarninie, jak i we wnętrzu skóry otaczającej i prawie wcale jeszcze nie zmienionej, często nawet w ciele brodawkowatej tej ostatniej. Często gruzelki nie są ostro ograniczone i zawierają zwykle większą ilość komórek olbrzymich. Przy skrofulicznym próchnieniu kości gruzelki znajdują się najliczniej w ziarninie wyścielającej przewody przetokowe.

Widziemy tedy iż wszystkie ważniejsze cierpienia zolzowe idą w parze z rozwojem gruzelków.

Lecz obok nowego światła, jakie doświadczenia te rzucają na tak często rozbiegany stosunek między zolzami i gruźlicą, takowe prowadzą nas na pole, na które dotychczas za ledwie zwracano uwagę a mianowicie do badania gruźlicy m i e j s c o w e j. W wielu bowiem wypadkach wymieniane cierpienia zolzowato-gruźlicze występują jako choroby pierwotne, pozostając bez dalszych następstw, przynajmniej bez ogólnego rozprzestrzenienia się gruźlicy — wprawdzie w pewnej tylko części wypadków, gdy gruźlica w innych a nawet i wielu narządów poprzedza dane cierpienie, lub też na odwrot z niego się rozwija.

Wiadomo znowu o wilku (*lupus*), iż takowy bywa prawie bez wyjątku u ludzi zdrowych a nawet u szczególnie silnych, i że takowy nigdy nie prowadzi do cierpienia żadnego innych narządów wyjąwszy chyba przynależne gruczoly limfatyczne. A jednak nowotworzenie przy wilku składa się po większej części z małych guziczków gruzelkowych gęsto skupionych, często zlewających się z komórkami olbrzymimi i tworami nabłonkowatymi, czyli jednem słowem posiadających budowę typową dla gruzelków. Odkrycie to jest tem dziwniejszem, iż wielu lepszych obecnych histologów badało wilka, nie znalazłszy w niem gruzelków, podczas gdy podług moich spostrzeżeń takowe regularnie się przy nim znajdują.

Oprócz ogłoszonych już badań nad wilkiem mogę jeszcze przytoczyć kilka wypadków w których znalazłem ograniczone zupełnie utworzenie gruzelków w miejscach, gdzie wcale

---

1) Schüppel, Wagner i inni przypisują wielkie znaczenie cienkiej siateczce (*reticulum*), przejmującej gruzelkę. Siatka ta jednak nie istnieje ani w stanie świeżym ani też preparatach wyskokowych i winna być uważaną za utwór sztuczny. Znajdująca się w niewielkiej ilości w młodych gruzelkach istota międzykomórkowa jest lekko ziarnista, a zresztą zupełnie nieforemna.

2) Porównaj Schedel, über den Gebraush des scharfen Löffels. Halle 1872. \*

nie można było się spodziewać obecności tych ostatnich. Pozwolę sobie z powodu ważności przedmiotu pomówić z osobna o tych wypadkach. 1).

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Kamfora przeciwko szankrowi żrącemu (*phagedaenicus*). Dr. G a f e używał kamfory w 13 wypadkach szankra żrącego i następujące z doświadczeń swych nadmieniam rezultaty: 1) Sproszkowana kamfora wstrzymuje nader skutecznie rozszerzanie się owrzodzenia lub zgorzeli. 2) W przecięciu po 8-dniowym zastosowywaniu kamfory powierzchnia wrzodowa staje się zdrową i pokrywa się czerwonymi brodawkami. 3) Jeśli niszcząca działalność wrzodu dała się usunąć, natenczas kamfora jest już zbyteczną i wystarcza zupełnie prosty opatrunek rany. 4) Kamfora nie sprawia żadnych bólów. Należy zaś ją posypywać tak, iżby zakrywała i wypełniała całą powierzchnię wrzodową, i skoro głębsze pokłady staną się płynnymi przez wydzieliny, nasypać jej świeżo. Owrzodzeń nie potrzeba ani zmywać ani też oczyszczać z kamfory nasutej tak długo, dopóki się nie rozwiną granulacje, poczem dopiero oczyszcza się skrętnie całą powierzchnię wrzodową.

— W Zürich zawiązało się niedawno temu *t o w a r z y s t w o*, którego zadaniem jest przeprowadzić zwyczaj, a b y z m a r ł y c h n i e g r z e b a n o, l e c z p a l o n o, jak u starożytnych ludów. Propozycja ta znajduje wielu zwolenników. Prof. K e c l a m z Lipska miał w mieście Halberstadt o przedmiocie tym wykład, który przyjęto z ogólnym zapalem. Mówca wykazawszy wpływ gruntu na sposób życia i charakter mieszkańców, jako też wpływ wody gruntowej na epidemie, dowiódł, że przez grzebanie ciał ludzkich zatrzuwa się grunt i zagraża w wysokim stopniu zdrowiu żyjących. Co się tyczy sposobu, w jakiby należało palić ciała, to uważał mówca za najstosowniejszy następujący: Wystawmy sobie, że ciało złożono w stosownym przysionku. Tu ztąd dostaje się ciało już-to z trumną już bez takowej do miejsca zbudowanego z ogniotrwałych kamieni, którego pokrywa jest także z masy ogniotrwałej zrobiona; wysoki komin odprowadza z miejsca tego gazy i parę na zewnątrz. Skoro się ciało dostanie do takiego grobu, sprowadza się na nie przygotowany już poprzednio gorący strumień powietrza, rozpalony do najwyższego stopnia. W 20 minut najwyżej ciało ulega zupełnemu zniszczeniu i uchodzi w powietrze w kształcie gazu i pary; mała tylko ilość jak śnieg białego prochu pozostaje, aby ją zebrać w urnę lub zachować na inny jaki sposób. Koszta jednorazowego spalania wynoszą 2—3 talarów, a przyrząd cały, powyżej skreślony, oszacowano na 15,000 talarów.

Sprawą tą ważną zajęto się także w mieście Graz, a w Wiedniu wybrano komitet, który się zamierza postarać o to, aby opisane wyżej chowanie zmarłych było prawnie dozwolonem. (*Allgem. med. Central-Zeitg* Nr 12 i 18).

— Przeciwno żylakom używa Dr. L i n o n (*La tribune med.* 21 Dec. 1873) z skutkiem bardzo pomyslnym okładów z *liq. fer. sesquiohl.* W tym celu macza się przykładki w rozczyźnie chlorku żelaza (8—10 gramów na 250 gramów wody) przykładając na żyłki i umacnia opaską, która się zakłada dość silnie. Już po 24 godzinach mają się rozszerzenia żył zmniejszać widocznie i po odświeżeniu okładu takiego codziennie raz, znika zupełnie po upływie 8 do 14 dni. Do opaski i przykładek najlepiej użyć flaneli, ponieważ ta opiera się dłużej działaniu chlorku żelaza, aniżeli płótno.

— K a l e n d a r z L e k a r s k i na r. 1874 jest jeszcze do nabycia po rsr. 1; sam zaś *Dziennik* (oprawny w angielskie płótno) po 35 kop. (z przesyłką).

1) Pierwszy z tych wypadków pochodzi z praktyki prof. O l s h a u s e n'a w Halli pozostałe z tamecznej kliniki chirurgicznej.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku. Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873. Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala (d. c.). — Prace naukowe. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedemnastu (1858—1873). Skreślił Dr. Michał Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. zakładu w Krynicy (ciąg dalszy). — Kronika zagraniczna. O użyciu kąpieli u dzieci. Przez Dra Adolfa Stössl, lekarza dzieci w Wiedniu (c. d.). — O gruźlicy miejscowej przez Dr. C. Friedländera. — Wiadomości bieżące. Kamfora przeciwko szankrowi żrącemu. Palenie ciał zmarłych. Liq. fer. sesquichlor przeciwko żyłakom. — Dodatek. Choroby przyrzędów jamy brzusznej ark. 29 i 30. — Medycyny sądowej ark. 46.

## Szpital Ś-go Antoniego we Włocławku.

### Sprawozdanie z działalności lekarskiej szpitala Ś-go Antoniego we Włocławku za rok 1873.

Podał Dr. Mieczysław Gruel, lekarz tegoż szpitala.

(Dalszy ciąg <sup>1)</sup>).

Choroba plamista Werlhoffa (*Purpura haemorrhagica*). J. N. rzeźnik, 54 lat wieku liczący, mierniej budowy ciała, źle odżywiony, na 6 tygodni przed wstąpieniem do szpitala, zaczął doświadczać objawów, niestrawności (*gastricismus*), co go skłoniło do użycia środka wymiotnego, po przyjęciu którego przez 3 dni nie mógł uspokoić jego skutków. Mimo to objawy niestrawności nie ustąpiły. Przed 7ma dniami dostał krwotoku z nosa, później krwiopłucia a w końcu krwawienia z otworu stolcowego. Równocześnie z tém ciało pokryło się wysypką. Wszystkie te objawy zmusiły go do szukania pomocy w szpitalu, d. 26 czerwca r. z. W dniu wstąpienia do szpitala cho-

1) Patrz Nr 11 Gaz. Lek.

ry nie miał gorączki; tętno 64, małe, dość prędkie, temperatura 36,4° C., oddechanie jednostajne. Skóra i błony śluzowe mocno blade. Na całym ciele rozsiana wysypka peteciowa (*petechiae*). Plamy czerwono sine, nie ustępujące pod palcem, od wielkości główki szpilkowej do 1 cm. średnicy najgęściej były rozsiane na kończynach dolnych i górnych, na biodrach i brzuchu, najrzadsze zaś były na grzbiecie. Na twarzy, rękach i stopach wcale ich nie było. Z kaszlem wyrzucił chory obficie prawie czystą, pienistą krew, lecz fizyczne badanie nie wykrywa w płucach ani w sercu żadnych zmian szczególnych prócz nielicznych rzeżeń wilgotnych. Z otworu stolcowego prawie ciągle krew wycieka; w otworze tym; widać niewielkie rozszerzenia żył (*varices*) i skrzepy krwi. Brzuch miękki i nie bolesny. Chory mocno strwożony.

W takim stanie rzeczy najpierwszem wskazaniem było: zatrzymać krwotoki; a że te miały podwójne źródło, raz w wadliwej mieszaninie krwi a powtóre w kruchości ścian naczyń włosowatych, sądziliśmy, że na oba te momenty przyczynowe działać będziemy mogli: 1) przez użycie środków powodujących skurcz naczyń krwionośnych bezpośrednio niedostępnych — ergotyny i zimna; 2) przez użycie środka ściągającego któryby działał bezpośrednio na naczynia dostępne — półtorachloru żelaza. Ten ostatni środek miał działać zarazem na samą krew, poprawiając jej własności. Przepisaliśmy tedy: *Rp. Ergotini* 3β, *Aq. destilat.* 3jjj. *MDS.* Co dwie godziny łyżkę stołową, oraz *Rp. Liq. Ferri sesquichlor.* 3j *Aq. destilat.* 5v *Syr. albi* 3j *MDS.* Co dwie godziny łyżkę, naprzemian z poprzednią miksturą. Zimny okład na brzuch i na nos. Trzy razy dziennie lewatywę z zimnej wody. Na drugi dzień już krwawienie kiszkowe się zmniejszyło, a na trzeci zupełnie ustało. Obie mikstury powtórzono. Na czwarty dzień nie było już żadnego z nikąd krwawienia, a wynaczynienia podskórne, pochłaniać się zaczęły. W kilka dni później wystąpił niewielki stan gorączkowy i ponowiło się krwawienie z nosa, lecz takowe wkrótce ustały, a chory w miarę niknięcia wysypki z ciała, stopniowo poprawiać się zaczął na siłach. W 10 dni po wstąpieniu do szpitala z wynaczynień podskórnych nie zostało prawie śladu, a siły choremu tak szybko przybywały, że przebywszy w szpitalu jeszcze drugie 10 dni, na własne usilne żądanie musiał być puszczonym do domu.

## II. Choroby zewnętrzne.

183 chorych dotkniętych cierpieniami zewnętrznymi rozkłada się w następujący sposób:

a) Z chorobami traumatycznymi było osób 50, wyzdrowiało 42, wyszło z polepszeniem 1, bez polepszenia —, umarło 7.

b) Z chorobami nietraumatycznymi było osób 115, wyzdrowiało 87, wyszło z polepszeniem 12, bez polepszenia 2, umarło 14.

Nadto:

c) Z chorobami oczu i uszu było osób 18, wyzdrowiało 15, wyszło z polepszeniem 1, wyszło bez polepszenia 2 umarło —.

Razem było chorych 183, wyzdrowiało 144, wyszło z polepszeniem 14, wyszło bez polepszenia 4, umarło 21.

Choroby te dały powód do wykonania następujących większych operacyj chirurgicznych.

Wyszczególnienie operacyj.	Ilość	Po których	
		Wyzdro- wiało	Umarło
a) Wyłuszczenie lub odjęcie jednego palca lub jego członka .	2	2	—
b) Wyłuszczenie 4 palców . . . . .	1	—	1
c) Wyłuszczenie ręki ze stawu . . . . .	1	1	—
d) Odjęcie przedramienia . . . . .	1	1	—
e) Wyłuszczenie kończyny górnej ze stawu barkowego.	1	—	1
f) Odjęcie goleni . . . . .	2	1	1
g) Odjęcie uda . . . . .	3	2	1
h) wypiłowanie stawu łokciowego. . . . .	1	—	1
i) Wypiłowanie piszczeli w jej ciągu. . . . .	1	1	—
k) Wydobywanie dużego martwaka z środka piszczeli . . . . .	1	1	—
l) Wyłuszczenie nowotworów. . . . .	3	2	1
m) Cięcie pecherza ( <i>Cystotomia</i> ) . . . . .	1	1	—
n) Operacje przepuklin uwieczonych . . . . .	2	—	2 <sup>1)</sup>
o) Operacyj załupka ( <i>phymosis</i> ) . . . . .	4	4	—
Razem . . . . .	24	16	8

Prócz tego u 33 osób robione były większe lub mniejsze cięcia skóry; 5 razy wykonano przekłucie jamy brzusznej (*Paracentesis abdominis*) z powodu puchliny; jeden raz przypalanie rozpalonem żelazem i trzy razy wyrywanie zębów.

Z kazuistyki chorób zewnętrznych nietraumatycznych ciekawszymi są następujące:

R o p i e Ń p o d p o w i ę z i o w y k r o c z a. A. W. żołnierz straży granicznej, 30 lat liczący, na tydzień przed wstąpieniem do szpitala, bez żadnego wyraźnego powodu zaczął doświadczać bólu w kroczu i zauważył tu twardość. Ból stopniowo stawał się dokuczliwszym, rwącym: chodzenie—bolesnem, twardość się powiększała; chory więc wstąpił do szpitala. Badając go w dniu przybycia znaleźliśmy na kroczu guz wystający, podługowatego kształtu, z boków ściśniony, rozciągający się od otworu stolcowego ku przewodowi, i gubiący się pod łukiem łonowym. Był on wielkości kurzego jaja, gładki, twardy, mało ruchomy, za naciskiem bolesny, nie chęłbocący; skóra na nim przesuwalna, barwy nie zmienionej. Guz gubić się zdawał w głębi miednicy. Badając przez odbytnicę wyczuć było można gładką twardość, lecz górny jej brzeg osiągnąć się nie dawał. W otworze cewki moczowej za naciśnięciem pokazuje się kropla ropiastej cieczy, lecz przy oddawaniu moczu ani trudności ani bólu nie było. Nie podejrzewając jeszcze ropienia, poleciliśmy postawić 6 pijawek na

1) Jedna z operowanych umarła na cholere w kilkanaście dni po operacji niezależnie od niej.

kroczu, robić ciepłą kąpiel i wcieranie szarej maści w guz; lecz gdy po dwóch dniach guz jeszcze się nieco powiększył, ból przy oddawaniu stolca występował coraz większy a do tego chory zaczął doświadczać trudności przy oddawaniu moczu, zdecydowaliśmy się na zrobienie nacięcia, które wykonaliśmy na szwie krocзовym (*raphé*) w miejscu najwysokościjszym. Przez zrobiony otwór wylało się około 2 uncyj dobrej ropy, poczem dolegliwości i stwardnienie ustępować zaczęły. To ostatnie utrzymywało się przez dni kilka przeważnie po lewej stronie szwu. W 17 dni po przecięciu, jama ropnia wypełniła się a rana zagoiła się w zupełności.

Wypadek ten zasługuje na wzmiankę, raz dla tego, że nie należy do częstszych, a powtóre dla swej symptomatologii odmiennéj od symptomatologii ropni zapalnych w ogóle, a zależącej od miejscowych warunków anatomicznych, krocza i jego powięzi. Co do etiologii, to ponieważ chory istnienia rzeźączki stanowczo zaprzeczył, a po otworzeniu ropnia ropa w otworze cewki moczowej pokazywać się przestała, pozostaje więc ona ciemną dla nas, chyba-byśmy uciec się chcieli do niewiele więcej objaśniającego — zaziębienia. Ropienie rozwinęło się w tkance komórkowatej między gruczołem krokowym a odbytnicą.

#### Dwa wypadki złośliwego zapalenia okostnej.

1) M. G. służąca, 29 lat licząca, na 12 dni przed przybyciem do szpitala zaczęła doświadczać bólu w wielkim palcu prawej ręki, i takowy spuchł. Wkrótce puchlina zajęła całą kończynę górną, a równocześnie wstawiła się silna gorączka. Chora bez żadnej pomocy przebyła w domu dni 12. W dniu przybycia do szpitala przedstawiła się w stanie silnie gorączkowym: tętno około 120 bardzo małe, temperatura 40,6° C., skóra sucha, oczy wpadnięte, połyskujące, język czerwony, zasychający. Lewa ręka, przedramię i dolna część ramienia w dwójnasób zgrubiałe, czerwone; skóra na nich mocno napięta, za naciskiem silny ból i dreszcze. Wyraźnego chęłbotania nigdzie wyczuć nie było można. Pomimo to, zrobiliśmy próbne nakłócie sięgające do kości, a gdy się w otworze pokazała ropa, poprowadziliśmy kilka długich cięć na grzbietowej powierzchni ręki i na zewnętrznej powierzchni przedramienia, sięgających do samej kości. Z ran tych wylało się dużo płynu rzadkiego, posoczystego, kość promieniowa okazała się obnażoną z okostnej. Rękę i przedramię zanurzone w kąpiel ciepłą aromatyczną, a wewnątrz podano roztwór kwasu karbolowego (*gr. vi ad  $\bar{5}$  vi* co 2 godziny łyżkę) i chininę w dużych dawkach. Po dwóch dniach dostrzeżono że kości stawu ręcznego trzą się o siebie, że staw jest otwarty, a obie kości przedramienia prawie w całości obnażone z okostnej. Zaproponowaliśmy chorej odjęcie ręki powyżej łokcia, na co się jednak stanowczo zgodzić nie chciała, i w 10 dni po przybyciu do szpitala umarła w śród objawów posocznicy.

2) W. S. syn mieszczanina, 19 lat liczący, bez widocznej przyczyny, przed trzema tygodniami uczuwać zaczął ból w lewej kości goleniowej, równocześnie z tém cała goleń obrzmiała i pojawiła się gorączka. Po kilku dniach, na połowie długości powierzchni wewnętrznej goleni zrobił się otwór, przez

który wylało się dużo ropy. Odtąd ciągle takowa odchodzi. Nieustająca przytem gorączka zmusiła chorego do szukania pomocy w szpitalu. Badany (16 maja) przedstawił się w następującym stanie: chory dość dobrego ciała-składu; odżywianie podupadłe; stan gorączkowy, tętno 108, temperatura 40° C., częste dreszcze. Na środku przednio wewnętrznej powierzchni goleni otwór okrągły,  $\frac{1}{2}$  cala średnicy mający, w którego dnie widać obnażoną kość piszczelową, a badanie zgłębnikiem przekonywa, iż to obnażenie kości sięga ku dołowi prawie do samego stawu, stopowego a ku górze na trzy cale. Objętość goleni i stopy w dwujnasób powiększona. Z otworu w skurze za naciskiem odpływa posokowata, cuchnąca ropa i strzępy zmartwiałych tkanek. Otwór skóry rozszerzono i polecono robić częste przestrzykiwanie roztworem kwasu karbolowego. W ciągu kilku dni następnych przekonać się było można, że cały trzon kości piszczelowych ze wszystkich stron obnażył się z okostnej; wydzielina nie traciła charakteru posokowatego a dreszcze powtarzały się ustawicznie przy znacznej gorączce. Nie mając nadziei ocalenia chorej kończyny i obawiając się posocznicy, zaproponowaliśmy choremu odjęcie jej powyżej kolana, na co gdy się zgodził, wykonaliśmy takowe dnia 23 maja, metodą kolistą. Po rozcięciu odjętej kończyny przekonaliśmy się, że koniec stawowy dolny piszczeli (*epiphysis*), z łatwością oddzielał się od trzonu (*diaphysis*), który w miejscu połączenia był na wskroś porowaty, czarny i posoką nasiąkły—słowem kość w tem miejscu była próchniejąca. Prawie cała piszczel z wyjątkiem kłykci i niezranionej powierzchni tylnej, z okostnej obnażona.

Rana pooperacyjna wprędce pokryła się ziarniną, ale koniec kości (może dla tego, że z powodu krwawienia na szpik położono kuleczkę napojoną roztworem półtorochlorku żelaza) uległ obwodowej zgorzeli na przestrzeni około 2 cali. Oddzielenie martwaka długo się przeciągało, a gdy się już uruchomił, nie można go było inaczej ściągnąć z kości jak częściowo, rozdzieliwszy go wzdłuż na 4 części nożycami kostnymi Listona. Gdy to zostało dokonane pozostała część rany zagoiła się w ciągu czterech tygodni i operowany opuścił szpital na dwóch kulach. W kilka miesięcy po tem chodził już na szczydle tylko z pomocą kija.

Dwa te wypadki, przywodzą na pamięć 3 inne, opisane w Nr 33 z roku 1872 i Nr. 13 z r. 1873 Gazety Lekarskiej, i tytułowane tamże wypadki „ostrej zgorzeli kości“. Sądzę, że ta ostatnia nazwa nie jest właściwą; zgorzel bowiem kości jest tu dopiero następczą, spowodowaną obnażeniem jej z okolicy na znacznej przestrzeni i pozbawieniu przez to materiału odżywczego, samo zaś zapalenie ropne okostnej stanowi istotę choroby. Zapalenie takie wywołanem być może jako pruchnienie kości (w jednym wypadku naszym i jednym Dr. Wygrzywalskiego), już to (co najczęściej) podrażnienie, bądź samej okostnej, bądź naczyń limfatycznych przez zakłócenie się w palec, stąpienie na gwóźdź i t. p., skaleczenie przy sekcyach i pracach anatomicznych. Może być ono także następstwem zapalenia szpiku kostnego i samej kości, dotykającym *per contiguitatem textus* i okostną, ale i w tym razie, chociaż pier-

wotna przyczyna zapalenia okostnej z kości bierze początek, martwienie kości zawsze dopiero będzie następstwem.

Przepuklina udowa zaciśnięta. *Herniotomia*. Odbyt nienaturalny. Śmierć z cholery w 19 dni po operacji. A. G. służąca, 30 lat wieku licząca, poprzednio zupełnie zdrowa, na 4 dni przed przybyciem do szpitala (co miało miejsce d. 5 września r. z.) dostała wymiot i rozwolnienia i wraz z tem dostrzegła w lewej pachwinie bolesną wyniosłość, której dotychczas nie miała. Po upływie doby rozwolnienie ustalo, lecz wymioty trwały dalej. Wezwany do chorej Dr. Brudziech z Kowala, po bezskutecznych próbach, odprowadzenia, odesłał chorą do szpitala. Badana tutaj wkrótce po przybyciu przedstawiła stan następujący: chora dość silnego ciała, bez gorączki, w stanie wielkiego upadku sił. Ręce, stopy i w ogóle całe ciało zimne; oczy zapadłe; tętno nikle, drobne; częsta czkawka i wymioty na przemian, lecz nie kałowe. Od trzech dni stolca nie było. W lewej pachwinie, poniżej więzu Poupart'a, guzik wielkości niewielkiego kurzego jaja, twardego, za naciskiem bolesny. Skóra na nim przesuwalna, nie zaczerwieniona. Przy opukiwaniu wyniosłość o której mowa dawała odgłos tępy. Brzuch był miernie wzdęty i bolesny przy naciskaniu.

Wyznajemy, że w pierwszej chwili chora zrobiła na nas wrażenie cholearycznej, zwłaszcza, że cholera podówczas panowała u nas i w miejscowości z kąd chorą przyniesiono; a do tego przepukliny poprzednio chora u siebie nie uważała, choroba rozpoczęła się rozwolnieniem i wymiotami, a guzik niewielki w pachwinie mógł być uważany za powiększony gruczoł limfatyczny.

Bliższe jednak zbadanie stosunku guzika do kanału udowego, i nieruchomość jego dna; wreszcie wzgląd na to, że chora od trzech dni stolca nie miała, od razu wprowadziło nas na właściwe rozpoznanie. Po bezskutecznej próbie dokonania odprowadzenia zachloroformowano chorą, a gdy i teraz ponowna próba odprowadzenia również się nie udała, przystąpiono bezzwłocznie do herniotomii. Rozciąwszy skórę, powięź powierzchowną i worek przepuklinowy, znaleziono w jamie worka nieco żółtawego półprzezroczystego płynu, oraz króciutką pętlę кишки ciemno-szarej, słabo kurczącej się, po polaniu wodą. Zrobiwszy bisturem Pott'a dwa płytkie nacięcia w miejscu zaciśnięcia — jedno na stronie wewnętrznej, drugie na górnej, wypadniętą pętlę z łatwością odprowadzono. Po opatrzeniu rany polecono dać chorą 10 gran kalomelu, a w parę godzin jedną uncję oleju rycinowego i parę enem. Po użyciu tych środków było parę obfitych wypróżnień kałowych, a wymioty ustały, pozostała tylko czkawka, która jeszcze dwa dni dokuczała chorą. Brzuch powyżej więzu Poupart'a po stronie operowanej był nieco bolesny, a nawet powyżej kanału wyczuć się dawała twardość. Rana sama była pokryta komórkami powięzi zmartwiałych, oddzielających się. Siły się wzmogły. Na 7 dzień po operacji zauważono, że gdy się pociskało powyżej rany, z głębi niej wydobywały się pęcherzyki gazu, a na 9 dzień, gdy już rana była pokryta czystą ziarniną, dostrzeżono, że wydostają się przez nią cząstki spożytej przez chorą niestrawionej kaszy jęczmiennej. Utworzyła się więc przetoka kiskowa. Po-

mimo to, codziennie najrególarniej odchodziły stolce kałowe naturalną drogą i ogólny stan chorej był zadawalniający.

W trakcie tego u jednej z chorych na tej samej sali leżących, która z powodu złamania szyjki kości udowej już 2 miesiące w szpitalu pozostawała, wywiązała się cholera epidemiczna i po upływie doby zakończyła się śmiercią. W dwa dni potém (na 14 dzień po operacji) i nasza operowana dostała biegunki, a już następnego dnia rozwinęła się u niej cholera ze wszystkimi objawami: znowu wymioty, zimno, upadek sił, niknięcie tętna, a z rany po operacyjnej lała się bez przestanku ciecz wodnista z pływającymi wien płatkami nabłonka, której dużo zbierało się w podstawioną szklanę. Mimo środków podniecających, kalomelu i t. p. nie udało się zapanować nad nową, równie grozną a mniej dostępną sztuce lekarskiej komplikacyę, i chora w 19 dni po operacji umarła. Przy badaniu pośmiertnem znaleźliśmy ścianę кишки cienkiej dość już mocno przyrośniętą do wewnętrznego otworu kanału udowego, a po oderwaniu jej od takowego w kiszce znaleźliśmy otwór 5 mm. średnicy mający. Światło кишки w tém miejscu prawie nie zwężone.

Nie ulega przeto wątpliwości, że gdyby nie fatalne owo powikłanie, otwór przetoki kiszkiowej zasklepiłby się najzupełniej z wielką łatwością, a chora odzyskałaby zdrowie. Czy w statystyce herniotomii wypadek tu opisany nie miałby prawa figurować między pomyślnie zakończonemi?

*(Dokończenie nastąpi).*

---

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

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

*(Ciąg dalszy 1).*

### **II.**

#### **Umiejętne badanie Krynicy i ich ocenienie.**

Przystępujemy teraz do szczegółowego wyłożenia umiejętnych badań, zmierzających do wszechstronnego poznania Krynicy, jakie w ciągu świeżo ubiegłych lat 18 dokonano, tudzież do ich krytycznego ocenienia.

Jakkolwiek wieś Krynica już w samym końcu XIV stulecia, bo r. 1390 była znaną, a w dyplomie, mocą którego Jan Radlica XXI z kolei biskup krakowski, zamek Muszynski ze wsiami okolicznymi w darze dla katedry krakowskiej od Władysława Jagielly otrzymujący 2), włości najbliższe Krynicy są już wymienione; wszakże śledząc historią tutejszej miejscowości, nigdzie nie zdarzyło nam się wyczytać żadnej weześniejszej wzmianki o źródle mine-

---

1) Patrz Nr. 14 Gaz. Lek.

2) Zobacz X. Łętowski Biskup Jopejski, „katalog biskupów krakowskich” Krakow 1852 T. I str. 306. Tudzież Lepkowski „Ruś Sandecka czyli Biskupczyzna.” Dodatek tygodniowy do Gazety Lwowskiej r. 1855 Nr. 32 s. 155.

ralnym krynickim, aż dopiero w dziele Rząszczyńskiego p. t. „*Auctuarium Historiae naturalis curiosae Regni Poloniae*“ wydanem w Gdańsku roku 1745 i to w tych krótkich wyrazach: „*In Muszyna et Krynica pagis Episcopatus Cracoviensis acidulae sunt in frequenti usu prosunt potantibus*“ (l. c. p. 187 do 188).

Od owej wzmianki to źródle krynickim w dziele Rząszczyńskiego, upłynęło prawie lat 50, zanim pojawił się naukowy opis źródła krynickiego, zamieszczony w dziele Hacqueta p. t. „*Neueste phisikalische Reisen in den Jahren 1788—1795 durch die dacischen und sarmatischen Karpathen*“, w roku 1796 w Norymberdze wydanem.

Ten najdawniejszy i arcyciekawy opis naszego źródła, a dla historyi tamiecznego zdrojowiska pod wielu względami bardzo ważny dokument, pozwalamy sobie w całości tutaj powtórzyć. Oto słowa Hacqueta:

„Nach 5 Meilen Weges von Sandec aus kommt man in ein abfallendes Thal, wo in mehreren Gegenden Sauerquellen sind; die stärkste von allen, die ich fand, war unweit des russischen dorfes Krinica in einem engen Thale. Ich fand die Quelle eine Quadratklaffer grosz, mit Holz eingeschränkt, dicht am Fusze eines Berges gegen Osten entspringend, aber weder Haus, noch einen andern Unterstand.

„Das erste, was hier zu thun gab, war, von Gesträuchen sich eine Hütte zu bauen, weil man doch mit den Versuchen des Wassers auf Ort und Stelle 2 Tage zu bringen musste.

Die eingeschränkten Quellen sind sehr stark, und der Boden, woraus sie entspringen besteht aus einem grauen Sandsteine, wovon die zersetzten Theile mit einer soueren Eisenerde überzogen waren. Die Quellen müssen eine tiefe Leitung haben, da sie bei regnichter Witterung nicht sehr verändert wurden, sie sind so stark, dasz sie alle Sekunden mehr als 2½ Pfund Wasser, welches sehr rein und hell ist, geben. Der Geschmack des Wassers ist sehr angenehm obgleich steckend sauerlich und man fühlt nicht das Geringste von einem Schwefellebergeruche wie bei jenem in Bardiow (Bartfeld). Bei heissen Tage ist es viel stärker in der Frühe als zu Mittag, wo das Wasser mit dem warmeren Stoffe zum Theile gesättigt wird und also Kohlensäure nicht so gedrängt wirken kann, und davon geht. Da ich hier zu werschiedenen malen diese Quellen besucht habe, so fand ich au den heissen Sommertagen um 9 bis Reaumirische Grade kalter als die Atmoszphäre, welche um 6 Uhr Morgens 16 bis 17 Grade hatte. Die Schwere des Wassers mit der Spindel gemessen, welche in 15 Theile getheilt war, machte nicht gar gegen das destillierte Wasser einen halben Grad aus. Bei einem Versuche mit der hydrostatischen Wage ergab sich, dass das Verhältnisz unseres Sauerlings gen das desillirte Wasser=497 : 490 sich fand. Nun werden die Versuche mit allen nothwendigen Gegenmitteln vorgenommen, bei diesen Versuchen waren ein paar Bauern, die das Wasser holten, Zuschrauer, als ich ungefähr das Wasser mit Schwefelleberlust prüfte. Da sich solches wegeu des dabei befindlichen Eisengehalt so gleich färbte, so machen meiné unschuldigen Zuschauer ein finsternes Gesicht, so



wie ich aber in ebes das gerprüfte Glas Sweffelsauere gosz, und also mein Wasser plötzlich wieder klar wurde, so gingen meine Russen mit Muren, und sogar mit wilden Blicken davon, ohne Zweifel hielten sie mich für einen Hexenmeister oder Mirakelmacher. Aus Misztrauen gegen sie suchte ich einen dritten, so viel möglich, darüber zu belehren, um nicht mitszhandelt zu werden, weil ich hier mit meinem Bedienten die Nacht allein zubringen musste.

W dalszym ciągu rzeczonoego opisu zdroju krynickiego, robi Hacquet wzmiankę o zabobonności tamtejszego ludu, tudzież o podtrzymywaniu jej przez ówczesnych księży; które to ustępy, jako do rzeczy nie należące pomijam, a idąc w dalszym ciągu za opisem Haqueta, zwracam przedewszystkiem uwagę na jego twierdzenia: co do już wtedy zauważanej trwałości i niezmienności szczawy krynickiej w przesyłce i w przechowywaniu, tudzież zwracam uwagę, iż zwiedzający Krynice Hacquet, ani budynku mieszkalnego przy tamtejszym zdroju, a tem mniej żadnego tam zakładu w owe czasy nie zastał.

Oto dalsze słowa Hacqueta:

Nachdem ich mit meinen vorläufigen Versuchen hier fertig geworden, nahm ich 100 Masz dieses Wassers in steinernen Krügen wohl verwahrt mit. Um von der fixen Saure meines Wassers so viel möglich nicht zu verlieren, wurden jene gefuhlten Gefasze, welche zur Luftprobe dienten, umgesturzt nach Hause gebracht. Da ich schon mit frisch beriteten Kalkwasser bei der Quelle in Rücksicht auf die enthaltene Kohlsaure Versuche gemacht hatte, wo ich ungefähr annehmen konte dass jedem Kubickzoll des Sauerlings gegen  $1\frac{1}{2}$  Gran ganz reine weisze Kalkerde gab so zweifelte ich keineswegs dass, wenn mein Wasser gut behalten nach Hause kame. ich wohl eben so viel Gasart durch den Quecksilberapparat erhalten müsste, welches auch eintraf; denn ein jeder Kubickzoll gab eben so viel Kolh oder Luftsäure, die mit keiner andern Gasart vermischt war.

Tabelle über die Menge und das Verhältnisz der fluchtigen und fixen Bestandtheile in dem Krinicer-Sauerling in 10  $\mathcal{L}$  wien: Gewicht.

Luft=oder Kohlsaure	78 Gr. oder 156 K. Z.
Harsztoff . . . . .	$1\frac{1}{5}$ "
Kochsalz . . . . .	$1\frac{1}{2}$ "
Glaubersalz . . . . .	53 "
Bittersalz . . . . .	17 "
Mineralisches Alkali.	37 "
Luftgesauortes Eisen	$1\frac{1}{4}$ "
Oxygenirten Eisen . .	$2\frac{1}{4}$ "
Schwefelsaure Kalkerde	5 "
Luftsäure Kalkerde .	13 "
Luftsäure Bittererde.	2 "
Alauerde . . . . .	4 "
Kiselerde . . . . .	6 "
Summe.	$221\frac{1}{8}$ "

Aus den Bestandtheilen ist zu ersehen, dass dieser Sauerling unter die guten und heilsamen gehört, ferner dass sich solcher bei gehörigen Vorsicht der Zustopfung in steinernen Krügen, mehr als Jahre lang erhalten lässt, wie die Erfahrung bewiesen hat, dass nachdem er 50 mal mehr Meilen in der grössten Hitze überführt worden, er dennoch im zweiten Jahre beinahe seine ganze Saure hatte.

Es bleiben für Galizien zwei Wünsche in Erfüllung zu bringen übrig: erstens, dass bei dem Brunen eine gehörige Einrichtung getroffen werde, damit diejenigen, welche das Wasser an Ort und Stelle bronchen wollen, ein gehöriges unterkommen finden könnten, welches aber bis dieser Stunde wo ich den Brunen zum letzten male besucht habe, noch nicht erfüllet war, denn erst seit einem halben Jahre ist ein kleines Haus dabei errichtet worden; zweitens dass man daselbst Steinkrüge oder Flaschen mache, um das Wasser verschicken zu können. Da die Hauptstadt des Landes gegen 50 Meilen davon entfernt ist, und man die Gefasze von da aus zum Füllen hinschicken musz, so komt die Fracht eben so kostbar als wenn man das Wasser von Bilin aus Böhmen kommen liesz; doch es ist zu hoffen, dass bei ruhigeren Zeiten, als sie jetzt sind, auch diesen Mangel zum Wohl des Landes abgeholfen werden wird.

In Absicht der Wirkung dieser Säuerlings berufe ich mich auf das, was ich von jenen von Bartfeld ermahet habe. So wie die Untersuchungen weiter fort nach Osten gingen, das ist bestandig in nähmlichen Gebirge so fand man noch hin und wider Säuerquellen, aber alle mehr oder minder gleich jenen von Krynica (l. c. T. IV, p. 117—123).

Od wspomnionego powyżej opisu źródła krynickiego przez Hacquet'a, skutecznego, upłynęło lat 17, zanim źródło nasze doczekało się scyentyficznego ocenienia, jakie uskutecznił Prof. Dr. Schultes, i w wybornej swęj a arcyjędrnej rozprawie o Krynicy drukiem ogłosił <sup>1)</sup>.

Praca ta Schultes'a, który przez swe światłe rady i projekta: co do urządzenia zakładu krynickiego, od ówczesnych władz po największej części wykonane, na wdzięczną pamięć rzetelniesobiezasłużył, wcieliła zdroj krynicki, dotychczas znany jedynie z tradycyi ludowej, a z prostej empiryi wziętości używający, na łono umiętności, przekazawszy mu właściwe pomieszczenie w wielkiej rodzinie europejskich zdrojów, sam zaś zakład krynicki wyrwała wspomniana praca Schultes'a z zapomnienia i z obojętności, jakimi go publiczność i ówczesni jego właściciele otaczali. Do historyografa Krynicy należeć będzie oddanie hołdu wdzięczności Schultes'owi, za jego rozumne rady i za jego naukowe prace dla Krynicy podjęte. My ograniczamy się tylko na ich wspomnieniu, aby oddać cześć zasługom męża, który obcy dla nas z krwi i kości, tyle dobrego dla Krynicy uczynił.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

1) Schultes J. A. Docteur der Medicin ord. öff. Professor an der K. K. Universität zu Krakau: „Ueber die Mineralquellen in Krynica.“ Wien 1807. Toż szmo w francuzkim języku pod tytulem: „Sur les Eaux minerales de Krynica.“ Vienne 1809.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

## O użyciu kąpieli u dzieci.

Przez Dra Adolfa Stössl, lekarza dzieci w Wiedniu.

(Dalszy ciąg).

Prace Branda, Deckena, Ackermanna, Jürgensena, Fiedlera, Haitensteina, Immermanna, Riegela, Ziemsen, Liebermeistera i Hagenbacha, G. Mayera, Pilza, Steffena, Winternitza i innych autorów, którzy zajęli się leczeniem gorączkowych chorób a szczególnie tyfusu zimną wodą i to z świetnym rezultatem, dają nam prawo, także i w naszej codziennej praktyce u dzieci starać się osiągnąć takie same rezultaty lecznicze i uderzyć na przesady publiczności, których codziennie jesteśmy świadkami w najwyższych i najniższych warstwach i stopniowo nawrócić publiczność tym prostym leczeniem coraz bardziej do natury. Skoro zaś tak świetne rezultaty osiągnięte zostaną, wtedy zwalone będą wielkie przeszkody, gdyż stare przesady co do użycia wody upadną, a terazniejsza umiejętna metoda zwycięsko utoruje sobie drogę do chaty biednego i pałacu bogatego. Umyslnie zwracam uwagę na to, gdyż większa część lekarzy nie cieszy się ową złotą praktyką, lecz ma do czynienia codziennie z średnią klasą i wtedy spada na nas święty obowiązek, być nie tylko lekarzem, lecz także i kapłanem nauki i walczyć przeciw przesądom w medycynie, które są prawdziwą przeszkodą dla wszelkiego postępu i którym nieraz tyle gorzkich chwil zawdzięczamy.

Nim przystąpię do leczenia, zajmijmy się w krótkości kwestyą wchłaniania płynów w kąpieli, czynnika ważnego znaczenia w balneoterapii.

Od dawnego czasu kwestya wchłaniania zajmowała znakomitych lekarzy i chemików i przytaczam tylko kilku autorów, już to przyjmujących wchłanianie płynów w kąpieli, już to nie przyjmujących, aby przekonać się o stanie tej kwestyi w ogóle. Głównie następujący badacze zajmowali się tym przedmiotem: Weiskopf, Falk, Böcher, Wundt, Mosler, Roser, Kölliker, Müller, Löschner, Lehmann, Kletzkinsky i inni. Co się tyczy gazów, jak to Gerlach udowodnił i wykazał, to wchłanianie ich najmniejszej nie ulega wątpliwości. Faktem także jest wessanie środków lekarskich w formie maści i wcierań w skórę a Voit i Donders dali tu także praktyczne dowody.

Kwestya ta wstąpiła w nowy okres z powodu poszukiwań Parisa't'a; przy użyciu różnorodnych kąpieli ciepłych doszedł on do ujemnych rezultatów. Nie mógł wykazać na drodze chemicznej, wchłonięcia rozpuszczalnych w wodzie ciał, robiąc doświadczenia z kąpielami, trwającymi od poł godziny, w których były rozpuszczone przetwory żelaza, wilczej jagody (*belladonna*), żelazo cyanku potasu (*ferrrocyanalium*) i inne przetwory chemiczne.

Parisat wykazał, że skóra nie może chłonać wodnych roztworów, gdyż jest pokrytą tłuszczem. Jeżeli najprzód na skórę działały ciała rozpuszczające tłuszcz, to wtedy mógł w krótkim bardzo czasie wykazać ciała te chemicznie w wydzielinach. I rzeczywiście byłoby niepojętym, aby miliony delikatnych otworków skóry, gruczołów potowych i łojowych, za pomocą których odbywa się w y d z i e l a n i e kropelek tłuszczu, potu i gazów (kwas węglany) i chłonięcie tlenu, nie wchłaniały także na drodze *endosmozy* wodnych roztworów.

Praktyka jak zwykle, tak i tu, już dawniej twierdzącą dała odpowiedź, nim zyskano teoretyczne dowody, nim odczynniki chemiczne w zupełności wchłanianie przez skórę potwierdziły.

Każdy z nas może przytoczyć przykłady ze swojej praktyki, w których użycie kąpieli solnych, np. przy krzywicy, w której to chorobie wyjątkowo jakoż wszyscy lekarze zalecają kąpiele, albo np. gdzie użycie kąpieli jodowych w zolzach, świetne dało rezultaty, a nawet spowodowały kwitnącą cerę i zupełne wyzdrowienie chorych.

Później, gdy będzie mowa o terapii, wrócę jeszcze do tego przedmiotu. Teraz zaś wspomnę jeszcze po krótko o m i e j s c o w e m u ż y c i u z i m n y c h o k ł a d ó w.

Te tak częste niezytowe formy zapalenia płuc u dzieci najprzód Bartels w *Archiv. Virchowa T. XXI s. 150, 1861* i Ziemsen *Pleuritis und Pneumonie der Kinder, Berlin. 1872.*

Steffen *Klinik der Kinderkrankheiten I 353*, z najlepszym skutkiem leczyli zimnemi okładami grzbietu, w swoim czasie i Dr. G. M a y e r podobne głosił spostrzeżenia. Nie idzie tu o bardzo znaczne nasilenia gorączki, lecz o przeszkody w oddychaniu, o duszność, na które to właśnie objawy bardzo pomysłnie działają zimne okłady na grzbiet robione, wywołując g l ę b s z e o d d e c h y, co fizyologicznie zupełnie jest uzasadnione.

Stosuję też przy tej chorobie u dzieci zimne obwijania klatki piersiowej, jeżeli dziecko skarży się na ból i klócie i zaprawdę dzieci chętniej znoszą to postępowanie, niż przykładanie bolesnych gorczyczników (synopizmów), przystawianie pijawek i innych tak często i chętnie używanych środków. Niestety jeszcze we wszystkich znanych podręcznikach o chorobach dzieci, tym nieracjonalnym metodom leczenia wiele miejsca się poświęca, a tak prosta i naturalna metoda jak prysznicowski okład zwykle bywa przemilczana!

Oprócz zapaleń płuc używam zwykle zimne obwijania całego brzucha przy *Cholera infantum*, w skutek których naczynia się kurczą, objawy nieżytowe się zmniejszają i osiąga się tą drogą stale wyleczenie.

Oprócz zimnych obwijań i odpowiedniej diety używam środków wzmacniających i odżywiających (*tonica et roborantia*) i że środki te pomysłnie bardzo posilkują leczenie, nie ulega wątpliwości, mimo poważnego kręcenia głową tak wielu kolegów. Jeszcze raz kładę nacisk na to, że w tych formach chorobnych zalecam użycie zimna w formie okładów, o których później jeszcze mówić będę.

Przy chorobach mózgowych, czyto pierwotnych, czyto następczych; zimne oblewania i worek z lodem stale bardzo pomysłnie działają; środki te bywają też dosyć często stosowane, ale nie tak często jak wezykatorye, maść z weratryny, albo emetykowa; środki na ostatku wymienione, przypominające leczenie krupu podobnemi plastrami i maściami, przyczem nie zwraca się wcale uwagi na ogólny stan, są tylko okrutne i nigdy najjuńszej nie przynoszą korzyści.

Użycie i stosowanie zimna w postaci okładów i obwijań już za czasów Hippokratesa, uważane było jako najlepszy środek przeciwzapalny, przy zapaleniach zewnętrznych organów, my też używamy tego środka dla pobudzenia kurczliwości naczyń włoskowatych leżących w zwłocznych i nasiąkniętych tkawkach. Tym sposobem tłumaczymy sobie wyborne działanie zimnych okładów w zapaleniu gardła, róży, dławcu i zapaleniu gruczołów które, gdy będą w samym początku konsekwentnie stosowane, mogą wiele środków uczynić zbytecznemi.

Wprawdzie teoretycznie nieco trudnem zdaje się fizyologiczne objaśnienie jak i zrozumienie działania zimna, szczególnie przy zapaleniach części głębiej położonych, oddzielonych od miejsca na które działamy skórą, mięśniami i kośćmi, jednakowoż praktyka i empirya już dawno przekonały się o leczniczych skutkach stosowania zimna przy zapaleniu opon mózgowych i otrzewnej (*meningitis, peritonitis*) i obchodzimy się a w tym razie bardzo chętnie bez kalomelu, dotychczas uważanego za konieczny, który jeszcze *Lego artis* razem z jalapą lub bez niej, jako *panaceum* we wszystkich podręcznikach jest podawany.

Jednakowoż nie dość ocenione są zimne obmywania tułowia, piersi i grzbietu w wieku dziecięcym. Stanowią one najlepszy środek zapobiegawczy w wielkich miastach, w których śmiertelność jeszcze wciąż jest bardzo znaczną. Te zwykle a tak częste nieżyty organów oddechowych mogą stać się rzadszemi, tylko jedynie i wyłącznie, przy stopniowym zahartowaniu organizmu, spowodowana przez to nieczułość na zmiany temperatury, tylko na dobre dzieciom wychodzi.

U wszystkich dzieci, chorujących często na fałszywy krup, zapalenie migdałów, nieżyty płuc, zalecam, począwszy od wystąpienia pierwszych ząbków obmywania wodą najprzód przestałą, a gdy dzieci do tego się przyzwyczały i działanie niskiej temperatury nie przyniosło szkody, to po 4—6 tygodniach, zalecam obmywania wodą zimną zmieszaną z wodą przez noc stojącą, aż po upływie 3 miesięcy, dzieci przyzwyczajają się do zupełnie świeżej studzianej wody, i wszystkie tak przestraszające rodziców objawy szczekającego kaszlu albo ciągłego pokaszliwania, zupełnie znikają i nigdy już nie wracają.

Obmywania takie zalecam robić co rano i wieczór i stosownie do wieku dziecka, albo kładzie się je do łóżka albo zostają w pokoju, gdyż w przeciwnym razie zbyt niska temperatura w zimie mogłaby bardzo ciężkie spowodować następstwa. Na wiosnę jednak kąpiel powietrzna, po obmywaniach lub kąpielach jest wskazaną.

Jeżeliśmy wyżej uważali metodyczne zahartowanie dzieci jako środek zapobiegający wysokiej śmiertelności w wielkich miastach, to jednakowoż nie uważamy tego bynajmniej jako środek wyłączny i wiemy bardzo dobrze, że jeszcze dużo innych istnieje sanitarnych

i higienicznych środków, mogących spowodować zmniejszenie śmiertelności. Wiadomo, że najwłaściwszym i najnaturalniejszym pokarmem dla dzieci jest mleko matki lub mianki, i że z tej też przyczyną śmiertelność dzieci w pierwszym roku, w klasach zamożniejszych jest o wiele mniejszą niż w klasie robotniczej, która dzieci swoje mniej lub więcej sztucznie karmi nieodpowiedniemi pożywieniami, a gdy dzieci te nawet zostają przy życiu, po największej części są zółtawe i krzywicowe.

Że tu należy także ważną kwestyą mieszkaniową, złą kanalizacją, ciasne, wilgotne, małe pokoiki, do których promienie słoneczne nigdy nie dochodzą, jest rzeczą niestety zarówno dobrze znaną, jak prawdziwą.

Szkola również stanowi ważny środek zapobiegawczy. Na wystawie wiedeńskiej, można było doskonale badać postępy, jakie w tej mierze zrobiono tak pod względem fizycznym jak i duchowym, jak również wszystko co się tyczy higienicznego urządzenia sieni, ławek, wielkości sal i innych bardzo ważnych urządzeń.

Tem jednak jeszcze nie wszystko osiągnięto, lecz wiele kwestyi poruszono. Rzeczą największej wagi jest wystąpienie epidemicznych zaraźliwych chorób, zabierających swoje ofiary z pośrodku młodzieży szkolnej. Przy ostatniej epidemii ospy w Wiedniu, jak przy plonicy i odrze, pierwszy wypadek zjawił się w szkole pewnego okręgu i w jednej wyłącznie klasie i dopiero później, po tym wypadku zaczęło na ospę zapadać dużo dzieci.

Dla zapobieżenia podobnym faktom, trzeba by ustanowić przy każdej szkole dobrze płatnego przez gminę lekarza, który badawczym swoim wzrokiem pozna dzieci znajdujące się w *Stadium prodromorum* i tym sposobem, bardzo często możnaby zapobiedz albo ograniczyć rozwój epidemii.

Jeden rzut oka znawcy i specjalisty szybko odróżni czerstwą i wesołą twarz dziecka a ucho jego uchwyci każdy podejrzaną kaszel, za częste kichanie, jednym słowem wszystkie objawy *stadium prodromorum* nie przejdą tak łatwo niepostrzeżenie.

Dzieci przedstawiające powyższe objawy i wzbudzające pewne podejrzenie, powinny być szczegółowo zbadane, a jeśli choć tylko jeden uczeń do szkoły nie przyszedł, trzeba natychmiast się dowiedzieć, jaka choroba zatrzymała go w domu.

Tym sposobem możnaby zapobiedz szerzeniu się zaraźliwych chorób, zabierających tyle ofiar między dziećmi, a my zyskalibyśmy zaufanie rodziców, powierzających szkole najdroższy skarb swój—swoje dzieci.

Wracam do kąpiele. Podaliśmy już wyżej w krótkości wszystko co się tyczy fizjologicznego działania kąpiele i użycia ich w stanach chorobnych jak i w ogóle w wieku dziecięcym.

Co się tyczy użycia zwyczajnych letnich kąpiele, nie wiele mam do nadmienienia, po szczegółowem rozebraniu już wyżej wskazań. Nie mam również zamiaru zająć czytelnika cytowaniem bogatej literatury balneoterapii od Pliniusza do Petreggo albo szczegółową krytyką wszystkich proponowanych dodatków jużto organicznych lub nieorganicznych ciał, mających spotęgować działanie lecznicze kąpiele, za któremi przemawiały zwykle znakomici lekarze, lub które dotychczas jeszcze mają swój rozgłos u ludu. Przytaczam tylko z dzieła Lersch'a pod tytułem *Polymorphe Balneotherapie, Erlangen 1871*, rozmaite rodzaje kąpiele, i sądzę że każdy się zdziwi nieco przeczytawszy następujący spis: I tak: kąpiele przygotowane z ziemi, kąpiel piaskowa z liści, siana, z wycieczyn winogronowych, mchu, szlamu, ziół, gnoju, hematyny, mleka, mączki, otrębów, siodu, śluzu, gliny, pomyi, oleju, mrówek, dalej kąpiele przygotowane z meduz, amoniaku, guana, kwasu humusowego, garbnika, dalej kąpiele z dodatkiem spirytusu, octu, rozmaitych ziół, kąpiele aromatyczne z specjalnemi dodatkami rozmaitych olejków aromatycznych z roślin wargowych; dalej idą kąpiele z dodatkiem metali rozdrobnionych, z zuzli, z dodatkiem części roślin czerwieniacych skórę, oleju skalnego, dalej kąpiele balsamiczne, solne, siarczane, alkaliczne, z dodatkiem soli metalicznych, kwasów mineralnych, kąpiele parowe, kąpiele z wody rozpylonej, powietrza zgęszczonego a nareszcie kąpiele elektryczne naszych czasów.

Nie zdziwimy się jednak temu spisowi jak i rozmaitym środkom, dawniej jak i średniowiecznej medycyny, przytaczanym w znanych pismach Paulliniego i które dziś jeszcze bardzo często bywają stosowane. Tu należą kąpiele z sproszkowanych czaszek ludzkich, olejku z skorpionów, z sproszkowanych pajaków i ropuch i tysiące innych wstrętnych środków, które zalecał Albertus Magnus, Paracelsus i inni znakomici swoich czasów lekarze.

Mineły te czasy, w których mniemano za pomocą kąpiele z różnemi dodatkami środków lekarskich, leczyć pewne formy chorobne.

Wszystkie wyżej cytowane kąpiele, jakośmy już na początku nadmienili, dają się zredukować do ciepłych i zimnych kąpieł z uwzględnieniem ich fizyologicznego działania. Dodatki do pierwszych zawierają pierwiastki i gazy, drażniących nerwy obwodowe i tym sposobem potęgujących ogólne działanie ciepłych kąpieł. Drugie zawierają chemiczne, albo mineralne substancje, jak np. sole i preparaty żelaza, które przy długim użyciu drogą rezorbeyjną dostają się do organizmu, albo gdy kąpiele te zawierają jod, brom i potas, przyspieszają przemianę materji i rezorbeyę.

Dodamy tu jeszcze parę słów o użyciu kąpieł żelaznych solnych, jodowych i siarczanych. Co się tyczy pierwszych, to wiemy bardzo dobrze, jak ważną rolę żelazo odgrywa w organizmie.

Tylko krótko zajmiemy się tym przedmiotem, a następnie przystąpimy do sposobu użycia i czasu trwania tych kąpieł i połączeniem z tem wewnętrznem leczeniem.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

## O gruźlicy miejscowej <sup>1)</sup>.

przez Dr. C. Friedländer'a.

Obecne pojęcie nasze o gruźlicy zasadza się głównie na poszukiwaniach *Virchow'a*. *Virchow* pierwszy wykazał, że przerodzenie serowate, nie będąc wcale specyficznem dla sprawy gruźliczej, występuje jako następstwo rozmaitych innych nowotworzeń, raka, mięsaka i t. d. a nawet często jako skutek zapaleń przewlekłych; nauczył on również poznawać we właściwem świetle zwątrobień zrazikowe w płucach, jako też przewlekłą serowatą *peribronchitis*, które przedtem tak często mieszano z gruźlicą, i ustanowił jako formę typową dla gruzelka wypyski prosowate błon surowicznych. Określenie gruzelka dane przez *Virchow'a* zachowuje z małemi zmianami znaczenie swe i w czasie obecnym: gruzelek jest to nowotworzenie występujące w kształcie małych guziczków, powstające zawsze z tkanki łącznej i składające się z małych komórek okrągłych, ciasno skupionych. Trwałość nowotworzenia jest ograniczoną, wkrótce poczyna się przerodzenie jego cząstek, a mianowicie w pośrodku guziczka; najczęściej powstaje ztąd stan serowaty. Obok tej złośliwości miejscowej nowotworzenie to posiada jeszcze inną własność, która je stawia w rzędzie nowotworów złośliwych, a mianowicie wyraźne dążenie do rozpowszechnienia się po całym organizmie.

Zdania te *Virchow'a* możemy uważać za podstawę obecnej nauki o gruźlicy, i chcemy je zmodyfikować, uwzględniając zawsze fakta od owego czasu odkryte.

I tak przedewszystkiem *Langhans* zwrócił uwagę na regularne prawie znajdowanie się komórek olbrzymich we wnętrzu gruzelka. Wprawdzie i *Virchow* zauważył już tamże komórki olbrzymie, *Langhans* s'owi jednak należy się zasługa uznania tworów tych za cechę typową gruzelka. Oprócz tego wskazał on własności szczegółowe komórek olbrzymich gruzelka dla odróżnienia ich od znanych form myeloplaksów rdzenia kostnego i komórek olbrzymich mięsaka; kładzie on nacisk na położenie ich obwodowe, jednostajną wielkość, układ promienisty ich jąder i tem samem skreślił je jako twory *sui generis*. Istota tych komórek odznacza się jednostajną i dosyć ciemną ziarnistością i przez to posiada przy powierzchownem badaniu podobieństwo do pewnych form kolonij bakterjów. Dla tego też niektórzy badacze uważali po prostu ciemne ziarenka komórek olbrzymich za *micrococcus*; zwyczajna jednak reakcyja roztworu potażu, które ziarna te, szczególnie przy umiarkowanem ogrzaniu natychmiast rozpuszcza, dowodzi niesłuszności tego poglądu.

Co się tyczy kształtu komórek olbrzymich, to takowe w ogóle są kuliste; zachodzą jednak pod tym względem znaczne nieprawidłowości. I tak częściej przedstawiają one wypustki szerokie, a nawet rozgałęziające się; niekiedy, jak wykazał *Langhans*, daje się na nich widzieć osłona szeroka.

Wychodząc z tego odkrycia *Langhans'a*, *Koster* również uczeń *v. Recklinghau'se'n'a* mógł już znaleźć gruzelki w miejscu, w którym dotychczas nie były

1) Wykłady kliniczne *R. Volkman'n'a*, Nr. 64.

zauważone, a mianowicie w granulacjach przy ziarninowym zapaleniu stawu. Znajdowanie się gruzelków w cierpieniu tem zdaje się być ciąglem, bez wyjątku; znajdowałem je stale w znacznej liczbie wypadków (około 30) badanych przezemnie tak w Halli jak i tu, w Strassburgu. Wypadki te odnosiły się do wszystkich wielkich stawów kończyn i stawów palcowych.

Po największej części gruzelki w wypadkach tych przy bliższem badaniu dają się zauważyć nawet gołym okiem, ponieważ kolorem swym białoszarym wyraźnie odbijają od mocno nastrzyknietego otoczenia, stoją one zwykle obok siebie dość gęsto skupione. Ze guziczki te są rzeczywiście gruzelkami, Köster wnosil z budowy ich histologicznej; przedstawiają one skupienie najczęściej większych komórek nabłonkowych, bogatych w protoplasmę i ziarnistych i z jedną lub kilku komórkami olbrzymimi we wnętrzu, w rodzaju opisanych przez Langhans'a i są zawsze beznaczyniowemi.

Schüppel<sup>1)</sup> znalazł też same twory w gruczołach limfatycznych serowatych lub na pozór tylko przerosłych. Dają się one zauważyć tylko pod drobnowidzem, nie tyle z powodu swęj nieznanęj wielkości — mają one od  $\frac{1}{3}$  —  $\frac{1}{2}$  milimetra — ile z przyczyny niewyraźnego odróżniania się od otaczającego je mięzsza gruczołu limfatycznego.

Interesujące te spostrzeżenia Köstera i Schüppela dowiodły, iż dwa cierpienia wyraźnie skrofuliczne winny być odniesione do obrębu sprawy gruźliczej.

Mogę tu dodać podług własnych spostrzeżeń, że przy cierpieniach zółzowatych skóry i kości, przy zółzowatych ropniach skórnych i wrzodach, jak również przy próchnieniu kości stale znajdowanem bywa obfite utworzenie się guziczków gruzelkowych.

Przy ropniach skóry i wrzodach guziczki (i to najczęściej znacznej wielkości, w średnicy około jednego milimetra) znajdują się tak we wiotkiej i często galaretowatej<sup>2)</sup> ziarninie, jak i we wnętrzu skóry otaczającej i prawie wcale jeszcze nie zmienionej, często nawet w ciele brodawkowatej tej ostatniej. Często gruzelki nie są ostro ograniczone i zawierają zwykle większą ilość komórek olbrzymich. Przy skrofulicznym próchnieniu kości gruzelki znajdują się najliczniej w ziarninie wyścielającej przewody przetokowe.

Widziemy tedy iż wszystkie ważniejsze cierpienia zółzowe idą w parze z rozwojem gruzelków.

Lecz obok nowego światła, jakie doświadczenia te rzucają na tak często rozbieżny stosunek między zółzami i gruźlicą, takowe prowadzą nas na pole, na które dotychczaszaledwie zwracano uwagę a mianowicie do badania gruźlicy miejscowej. W wielu bowiem wypadkach wymieniane cierpienia zółzowato-gruźlicze występują jako choroby pierwotne, pozostając bez dalszych następstw, przynajmniej bez ogólnego rozprzestrzenienia się gruźlicy — wprawdzie w pewnej tylko części wypadków, gdy gruźlica w innych a nawet i wielu narządów poprzedza dane cierpienie, lub też na odwrot z niego się rozwija.

Wiadomo znowu o wilku (*lupus*), iż takowy bywa prawie bez wyjątku u ludzi zdrowych a nawet u szczególnie silnych, i że takowy nigdy nie prowadzi do cierpienia żadnego innych narządów wyjąwszy chyba przynależne gruczoły limfatyczne. A jednak nowotworzenie przy wilku składa się po większej części z małych guziczków gruzelkowych gęsto skupionych, często zlewających się z komórkami olbrzymimi i tworami nabłonkowatymi, czyli jednem słowem posiadających budowę typową dla gruzelków. Odkrycie to jest tem dziwniejszem, iż wielu lepszych obecnych histologów badało wilka, nie znalazłszy w niem gruzelków, podczas gdy podług moich spostrzeżeń takowe regularnie się przy nim znajdują.

Oprócz ogłoszonych już badań nad wilkiem mogę jeszcze przytoczyć kilka wypadków w których znalazłem ograniczone zupełnie utworzenie gruzelków w miejscach, gdzie wcale

---

1) Schüppel, Wagner i inni przypisują wielkie znaczenie cienkiej siateczce (*reticulum*), przejmującej gruzelkę. Siatka ta jednak nie istnieje ani w stanie świeżym ani też preparatach wyskokowych i winna być uważaną za utwór sztuczny. Znajdująca się w niewielkiej ilości w młodych gruzelkach istota międzykomórkowa jest lekko ziarnistą, a zresztą zupełnie nieforemną.

2) Porównaj Schedel, über den Gebraush des scharfen Löffels. Halle 1872.

nie można było się spodziewać obecności tych ostatnich. Pozwolę sobie z powodu ważności przedmiotu pomówić z osobna o tych wypadkach. 1).

(Dalszy ciąg nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Kamfora przeciwko szankrowi żrącemu (*phagedaenicus*). Dr. G a f e używał kamfory w 13 wypadkach szankra żrącego i następujące z doświadczeń swych nadmieniam rezultaty: 1) Sproszkowana kamfora wstrzymuje nader skutecznie rozszerzanie się owrzodzenia lub zgorzeli. 2) W przecięciu po 8-dniowym zastosowywaniu kamfory powierzchnia wrzodowa staje się zdrową i pokrywa się czerwonymi brodawkami. 3) Jeśli niszcząca działalność wrzodu dała się usunąć, natenczas kamfora jest już zbyteczną i wystarcza zupełnie prosty opatrunek rany. 4) Kamfora nie sprawia żadnych bólów. Należy zaś ją posypywać tak, iżby zakrywała i wypełniała całą powierzchnię wrzodową, i skoro głębsze pokłady staną się płynnymi przez wydzieliny, nasypać jej świeżo. Owrzodzeń nie potrzeba ani zmywać ani też oczyszczać z kamfory nasutej tak długo, dopóki się nie rozwiną granulacje, poczem dopiero oczyszcza się skrętnie całą powierzchnię wrzodową.

— W Zürich zawiązało się niedawno temu *t o w a r z y s t w o*, którego zadaniem jest przeprowadzić zwyczaj, a b y z m a r ł y c h n i e g r z e b a n o, l e c z p a l o n o, jak u starożytnych ludów. Propozycja ta znajduje wielu zwolenników. Prof. K e c l a m z Lipska miał w mieście Halberstadt o przedmiocie tym wykład, który przyjęto z ogólnym zapalem. Mówca wykazawszy wpływ gruntu na sposób życia i charakter mieszkańców, jako też wpływ wody gruntowej na epidemie, dowiódł, że przez grzebanie ciał ludzkich zatrzuwa się grunt i zagraża w wysokim stopniu zdrowiu żyjących. Co się tyczy sposobu, w jakiby należało palić ciała, to uważał mówca za najstosowniejszy następujący: Wystawmy sobie, że ciało złożono w stosownym przysionku. Tu ztąd dostaje się ciało już-to z trumną już bez takowej do miejsca zbudowanego z ogniotrwałych kamieni, którego pokrywa jest także z masy ogniotrwałej zrobiona; wysoki komin odprowadza z miejsca tego gazy i parę na zewnątrz. Skoro się ciało dostanie do takiego grobu, sprowadza się na nie przygotowany już poprzednio gorący strumień powietrza, rozpalony do najwyższego stopnia. W 20 minut najwyżej ciało ulega zupełnemu zniszczeniu i uchodzi w powietrze w kształcie gazu i pary; mała tylko ilość jak śnieg białego prochu pozostaje, aby ją zebrać w urnę lub zachować na inny jaki sposób. Koszta jednorazowego spalania wynoszą 2—3 talarów, a przyrząd cały, powyżej skreślony, oszacowano na 15,000 talarów.

Sprawą tą ważną zajęto się także w mieście Graz, a w Wiedniu wybrano komitet, który się zamierza postarać o to, aby opisane wyżej chowanie zmarłych było prawnie dozwolone. (*Allgem. med. Central-Zeitg. Nr 12 i 18*).

— Przeciwno żylakom używa Dr. L i n o n (*La tribune med. 21 Dec. 1873*) z skutkiem bardzo pomysłnym okładów z *liq. fer. sesquiohl.* W tym celu macza się przykładki w rozczyźnie chlorku żelaza (8—10 gramów na 250 gramów wody) przykładając na żyłki i umacnia opaską, która się zakłada dość silnie. Już po 24 godzinach mają się rozszerzenia żył zmniejszać widocznie i po odświeżeniu okładu takiego codziennie raz, znika zupełnie po upływie 8 do 14 dni. Do opaski i przykładek najlepiej użyć flaneli, ponieważ ta opiera się dłużej działaniu chlorku żelaza, aniżeli płótno.

— K a l e n d a r z L e k a r s k i na r. 1874 jest jeszcze do nabycia po rsr. 1; sam zaś D z i e n n i k (oprawny w angielskie płótno) po 35 kop. (z przesyłką).

1) Pierwszy z tych wypadków pochodzi z praktyki prof. O l s h a u s e n'a w Halli pozostałe z tamecznej kliniki chirurgicznej.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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