

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** *Prace oryginalne.* O leczeniu nerwobólu nadoczodołowego. Przez Dra *Józefa Talko* (z Tyflisu). *Kronika Zagraniczna.* Wycięcie kamienia z nerki, wyzdrowienie. Obserwacya i uwagi o nephrotomii. Przez *Tomasza Annandale*. Przekład Dra *G. Fritsche*. *Korrespondencya z Krakowa.* Sztuczne utwory wód mineralnych Dra *Ewicha* a mianowicie woda przeciwkrwawnicza, tudzież woda przeciwdnawa (*aqua antihaemorrhoidalis et aqua anarthritica*). Streścił Dr. *Zieleniewski*, lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. (Ciąg dalszy i dokończenie). *Wiadomości bieżące.* Katalog ogólny dzieł lekarskich w językach polskim i łacińskim przez lekarzy Polaków od najdawniejszych czasów aż do roku 1870 wydanych i katalog coroczny zaczynając włącznie od r. 1870. Kalendarz Lekarski. *Dodatek.* Gynekologii arkusz 7my, Histologii i Histochemii ark. 66ty, Farmakognozyi ark. 28my Tomu II-go. Oflalmologii ark. 20ty, Tomu Igo.

## O leczeniu nerwobólu nadoczodołowego.

Przez Dra *Józefa Talko* (z Tyflisu.)

Rozprawka pana *Różniatowskiego* o leczeniu rwy nadoczodołowej i w ogóle nerwobólów za pomocą elektryczności, ogłoszona w Nrze 19 t. VII-go Gaz. Lekarskiej następcza mi sposobność zwrócenia uwagi szanownych kolegów na patogenę i leczenie nerwobólu nadoczodołowego (*neur. supraorbitalis*). Wiadomém jest dziś, że rzeczywiście zimnica objawia się często pod postacią tego nieproszonego gościa, którego nazywamy wtedy (*febris interm. larvata*). Chociaż niektórzy lekarze stron febryczno-miazmatycznych, naprzykład na Kaukazie, zimnicę widzą pod każdą niemal postacią, nawet pneumonii, gastrycyzmu i t. p., lecz sumiennie rzeczy biorąc, nie możemy nie zgodzić się, iż w niektórych chorobach peryodyczność febryczna występuje dość widocznie. Oko, a szczególnie I-sza gałąź nerwu trójdzielnego, należą do najczęściej ulegających zakażeniu miazmatem zimnicy. Pomimo to, że znakomity spostrzegacz-okulista *Mackenzie* nie wierzył w zależność rwy nadoczodołowej od zimnicy, --- chociaż z korzyścią używał przeciw niej chininy, --- lecz w literaturze dawniej i tegoczesnej znajdujemy już niemal spostrzeżeń fakt ten potwierdzających.

Już dawno zaobserwowano t. z. *febris amaurotica, amaurosis intermittens larvata*, którą nawet nazywano *tertiana amaurotica, tertiana duplex pernicioso amaurotica*; opisano także wypadki *ophthalmia intermittens* (*Derby, Griesin-*



g e r), które mogą doprowadzić do zaniku gałki ocznej; a także *nyctalopia typica* i *hemeralopia larvata*, którą przyznawali J ü n g k e n, S t o e b e r i ostatnimi czasy J o â o d e L a c e r d a (p. o tym przedmiocie w *Z e h e n d e r's Monatsblätter für Augenheilkunde*, 1867, p. 233 i *Wiener med. Wochenschrift* 1867. Nr. 72, p. 1140). M a n n h a r d t opisał w *Z e h e n d e r's Monatsblätter* (1865) *febris intermittens larvata* pod postacią zapalenia spojówki oka, rwy nadoczodołowej, osłabienia (*paresis*) akkomodacyi i zęza przy hypermetropii: choroby te pojawiały się peryodycznie i ustępowały przy użyciu chininy z morfiną. Prócz tego M. obserwował w Hamburgu peryodyczne bóle w galkach ocznych, w skutek cierpienia nerwów rzęskowych (*r. naso ciliaris*). Nakoniec J a c o b i widział *neuritis optica* (t. z. *Stauungpapille cum oedemate peripapillare*) wraz z *neuralgią interm. frontalis*, wyleczoną chininą, gdyż atropina i miejscowy upust krwi nie przyniosły tu korzyści (p. *G r a e f e's Archiv* 1868. 14 Band. I Abth. p. 154).

Co do mnie, to w zimnicy jawnej lub zamaskowanej obserwowałem: 1) silne, tępe i rozpierające bóle w galkach ocznych, które zdają się być wtedy twardszemi, co wiele przemawia na korzyść teorii *H o f f m a n s - D o n d e r s'a* o powstawaniu glaukomatu od podrażnienia nerwów rzęskowych; sam doświadczałem takiego nieznośnego bólu, który nietylko, że przeszkadzał mi czytać, ale nawet nie pozwalał patrzeć na światło. Nacisk lekki palcami przynosi tu nieznaczną ulgę. 2) Raz reumatyczne zapalenie tęczy powracało u pewnego dość światłego chorego 3 razy; wiedząc dzień *exacerbacyi* swój choroby, chory zażył chininy i 4-go napadu już nie doświadczył. 3) Nakoniec zimnicę pod postacią rwy nadoczodołowej dość często zdarza mi się tu obserwować, chociaż bywają wypadki, gdzie zależności tej rwy od febrycznego miazmatu dowieść niepodobna. Zapatrując się z takowego punktu na nerwoból nadoczodołowy nigdy nie używałem dla jego pozbycia się elektryczności, lecz poprzestawałem na przepisaniu do wewnątrz siarczanu chininy i t. d., przed samym paroksyzmem i podskórnym wstrzykiwaniu morfiny; użycie takich środków jest daleko wygodniejszém i tańszém dla lekarza niż posługiwanie się elektrycznym aparatem, do którego możnaby było się uciec w razie ostatecznym. Nigdy przynajmniej w tutejszym kraju nie zawiodłem się na takim leczeniu rwy nadoczodołowej. Chininę zalecam wraz z ekstraktem *aconiti* lub *pulv. Doweri*; roztwór morfiny biorę z *gr. jv* na *dr. j aq. laurocerasi*. Z kilku obserwowanych przezemnie wypadków rwy nadoczodołowej ograniczam się tu tylko na przytoczeniu 3-ch świeżych:

a) Szeregowiec Jan S., mający 39 lat, w ciągu 10 dni cierpiał na zimnicę; codzienne paroksyzmy ustąpiły 27-go marca po zażyciu  $5/\beta$  siarczanu chininy. 28, 29 i 30-go marca chory zaczął cierpieć nerwobóle w lewém oku i nad oczodołem, gdzie się rozprzestrzenia nerw trójdzielny. Zwykle ból zaczynał się przed wschodem słońca, stopniowo się zwiększał, tak, że chory okiem tém patrzeć nie mógł, i około południa znowu ustawał; ból tępy i rwący, przy którym chory czasami doświadczał czucia, jakby go coś ścisnęło i uskarża się „jakby go kto bił młotem w czoło“; siła wzroku jednak podczas trwania paroksyzmu była prawidłowa, nieznaczne przekrwienie łącznicy oka. 31-go przed wschodem słońca chory przyjął



proszek chininy (*gr. r*) z *extr. aconiti* (*gr. 1/4*), w godzinę jednak nastąpił paroksyzm nerwobólu. 1-go kwietnia zażył znowu takiż proszek, lecz już na początku paroksyzmu, który przetrwał do południa. 2-go kwietnia proszku nie dano, pomimo to paroksyzm był dość słaby; chory doświadczał bólu tylko w gałce oczowej. Ostatni raz zadano choremu proszek 3-go kwietnia. przyczem doświadczał lekkiego bólu pod górnym brzegiem oczodołu, co się powtórzyło i dnia następnego. Naślad pozostał pod obserwacją, bez żadnej kuracyi choroba się nie wróciła.

b) Żołnierz Izidor B., mocnej konstytucyi, 23-letni mężczyzna, 13-go marca postąpił do oftalmicznego oddziału szpitala. Prócz *adenitidis cervicalis chron.* chory cierpiał 3 miesiące na zimnicę; paroksyzmy były typu trzeciaczkowego i ustąpiły przed 2-ma miesiącami po użyciu chininy. Następnie B. zaliczono już jako konwalescenta, gdy wtém w 7 dni później uczuł silny nerwoból w prawym nadoczodole, który się powtarzał codziennie od 8-mej godziny zrana do 4-tej po południu, z tą tylko różnicą, iż jednego dnia tępy ból był dość znośnym dla chorego, gdy zaś na drugi, męczył go nie do zniesienia (*febr. interm. larv. tertiana*); ból ten chory nazywał „łamaniem kości“; gałka oczna nie boląca i nieprzekrwiona; od 4-tej godz. po obiedzie do godz. 8-mej zrana chory czuł się zupełnie zdrowym, *vis. oc. d.* =  $\frac{1}{1}$  (nawet podczas paroksyzmu); *vis. oc. sin.* =  $\frac{1}{7}$ , wskutek traumatycznego znieczulenia siatkówki oka podczas manewrów w roku 1865 (w białkówece widać ślady prochu). Naznaczono: *sulf. chinini gr. jiiij*, *extr. aconiti gr. 1/4*, dwa proszki dziennie. 14-ty kwietnia był dniem lekkiego paroksyzmu; wstrzyknięto w okolicy *incis. supraorbit.*: 10 kropel wyż wzmiankowanego rozczyynu morfiny. Rzecz godna uwagi, iż przy tej operacyi więcej niż dwa miesiące istniejący nerwoból już nie powtarzał się więcej, lecz 15-go o godzinie 1-szej po południu powrócił paroksyzm zwyczajnej zimnicy, który przeszedł w silną *asthma bronchiale*; ta ostatnia niespodziewanie napadła chorego w roku 1865 w skutek uderzenia piersi dwoma kłodami. Wieczorem późno zaleciłem choremu przyjąć  $\bar{5}$ j rozczyynu chininy (*e gr. iijij*), po którym to lekarstwie powrócił do zdrowia i nie cierpiał już wcale ani na zimnicę, ani na nerwoból.

c) 25-letni Józef B., urzędnik zarządu poczt w Tyflisie, osłabiony częstemi pollucyami, 2-go listopada r. z. dostał rozwolnienia, które po chwilowej uldze dnia następnego, 4-go, znowu się objawiło przy gorączce, zakończonej potem. 5-go t. m. cierpienie to zamienione zostało nerwobólem w prawej gałce ocznej i w odpowiednim nadoczodole. Nerwoból ten powtarzał się codziennie od 10-tej godz. zrana do godz. 5-tej po południu i tak był ostrym, iż lekarz chorego myślał, że z tego się rozwinię tyfus. Następnie po kilku dniach chorobę uznano za reumatyzm, a w ostatku domyślano się nawet syfilitycznego cierpienia czaszki, lub błon mózgowych, to też chory z początku przyjmował *ac. muriaticum*, *digitalis*, potem *sulf. chinini* po *gr. jiiij*, dwa razy dziennie, nakoniec *sublimat* wraz z *vin. colchicum cum extr. aconiti*; na skroni i za uchem postawiono 14 pijawek, na karku przyłożono wezykatoryę, dawano rozmaite nacierania, — lecz wszystko to napróżno; ból przetrwał do 29-go listopada, w którym to dniu byłem proszony do chorego. Z opowiadania chorego przekonałem się, że mamy do czynienia z rwą 1-szej gałęzi prawego nerwu trójdzielnego. O godzinie 10-tej zrana rozpoczął się ból w prawej



polowie czola i prawém oku, *maximum* dochodził o godz. 12-tój i następnie do godz. 5-tój malał, ustając potém zupełnie. Charakter bólu nad oczodołem był strzelający, zwiększał się przy dotykaniu skóry, za naciskiem zaś jój cokolwiek się zmniejszał; największy ból (*point douloureux*) był w *incis. supraorbitalis*, i rozprzestrzeniał się aż do górnej części nosa. Przytem chory czuł wielki ból w oku, które zdawało mu się być wypychaném naprzód, łzawienie i światłowstręt. 19-go o godzinie w pół 10-tój dałem choremu siarczan chininy (*gr. vj.*), wraz z *extr. belladonna* (*gr. 1/2*) i nad prawą brwią wstrzyknąłem 15 kropeł roztworu morfiny, (*acet. morphii gr. j, aq. laurocerasi 5 j*). Paroksyzmu rwy nie było, chory cały dzień czuł się dobrze, ani w oku ani nad oczodołem nie doznawał najmniejszego bólu (prócz miejsca gdzie zrobiono wstrzyknięcie); wieczorem o godzinie 9-tój obficie się pocił. 20-go, chory znowu zażył o w pół do 10-tój taką samą dawkę chininy i tylko czuł lekki ból *in incisura supraorbitale sin.*, który o godzinie 11-tój przeszedł w tępy, dość znośny ból nad obydwojma oczodołami; paroksyzm ten przetrwał tylko do godz. 1-szej po południu, przyczém chory nie miał, jak tego doświadczał poprzednio, gorączkowego stanu; w obu oczach siłę wzroku, których znalazłem prawidłową, czuł on zamiast bólu pewien rodzaj podwyższonego ciepła.\* 21-go chory nie zażywał chininy, o godzinie 12-tój czuł lekki ból *in incisura supraorb. dextr.*, który natychmiast ustał po wstrzyknięciu w tej okolicy 15 kropeł roztworu morfiny. Od 22-go ból się już nie powtarzał; chory, jako anemik, zaczął zażywać żelazo. Zależność nerwobólu od zimnicy w danym wypadku nie mogła być tak jasno wykazaną, jak w poprzednich dwóch wypadkach.

Wracam do obserwacyi pana R. Zdaje mi się, iż nie jest ona bez zarzutu, gdyż używano poprzednio chininy, weratryny, a potém dopiero elektryczności. Nie chcę ja tém odbierać sławy temu ostatniemu środkowi w leczeniu nerwobólu, lecz przypuszczam, opierając się na swych obserwacyach, iż do przerwania napadów rwy niemało przyczyniło się i poprzednie używanie przez chorego chininy. W każdym jednak razie spostrzeżenie kol. R. jest godném uwagi, gdyż takowych w literaturze oftalmo-elektro-terapeutycznej liczymy jeszcze dość mało; może być, iż przyczyną tego są częste recydywy rwy po zastosowaniu elektryczności. F a n o w swój Oftalmologii, mówiąc o leczeniu tej rwy, powiada: „*L'électrisation a procuré aussi du soulagement à quelques malades*“, i tylko! W dziele R o m b e r g ' a (*Die Nervenkrankheiten*), który przyznaje endemiczność *neuralgiae nervi 5-ti*, w okolicach zakażonych materją zimnicy, o leczeniu jój elektrycznością nic nie wspomniano. Z artykułu jednak P r ö s c h ' a (*O p p e n h e i m ' s Zeitschrift Bd. 30, Heft 3*), widzimy, że już w roku 1845 próbowano w takich razach użycia elektryczności, lecz ze zmienném powodzeniem: w 1-szym wypadku choroba zmniejszyła się, lecz wkrótce znowu powróciła, w 2-gim wypadku elektryczność nie przyniosła żadnej ulgi, w 3-cim wypadku stan chorego polepszył się, lecz w następnych dwóch leciach nerwoból powrócił, by znowu chwilowo uciechnąć przy użyciu prądów.

I chociaż niektórzy opisują wypadki zupełnego uleczenia elektrycznością nawet nerwobólu twarzowego, jak naprzykład M a g e n d i e (4-ch chorych za pomocą elektro-punktury), M a y e r (trzy wypadki), B e c q u e r e l (dwie



obserwacye *méthode hyposthénisante*), Oskar Kowalewski (dwóch chorych) i inni, lecz taki praktyk jak Niemeyer powątpiewa, aby to uleczenie było trwałem z powodu dość nie rzadkich recydyw. Czy w wypadku opisanym przez p. R. była recydywa, nie wiemy, gdyż ostatni paroksyzm rwy był 1-go maja, a obserwacya spisana 16-go tegoż miesiąca.

Leczenie rwy nadoczodołowej chininą i hypodermatyczném zastosowaniem morfiny weale nie jest nowe. Miałem tylko na celu potwierdzić fakt, iż w tych dwóch środkach mamy pewną broń przeciwko nerwobólom nerwu trójdzielnego, często doprowadzającym do szaleństwa. Zaiste dziwić się trzeba, dlaczego tak rzadko używamy w podobnych razach wstrzykiwań podskórnych z narkotycznych środków, gdy tymczasem otaczamy takich chorych całym arsenałem różnie pachnących i „uśmierzających“ maści i wcierań, które tu po większej części nie przynoszą żadnej korzyści, lubo czasami chwilowo koją ból nieznośny. Kto choć raz doświadczy na sobie wstrzyknięcia morfiny przeciw nerwobólom, ten środek tu wspomniany, za cudowny uważać będzie.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Wycięcie kamienia z nerki, wyzdrowienie. Obserwacya i uwagi o nephrotomii.**

Przez Tomasza Annandale.

(*Edinburgh medical Journal—July 1869 r.*).

Przekład Dra G. Fritsche.

G. S. 42 lat mający przybył do mnie dnia 9-go kwintnia 1869 r. w celu zasiągnięcia rady z powodu małej przetoki w lewój okolicy lędźwiowej. Pacjent opisał mi w następujący sposób historją swojej choroby: przed rokiem uczuł on po raz pierwszy w lewój okolicy lędźwiowej lekki ból, który później powtarzał się od czasu do czasu, nigdy nie był zbyt uciążliwym i pod wpływem wcierania z makowcem prędko przechodził. Parę miesięcy po pojawieniu się pierwszego bólu, pokazało się w tém samym miejscu spuchnięcie, z którego domowy jego lekarz wypuścił przez przecięcie kilka uncyj ropy. Rana się nie zagoiła, ropa ciągle się sączyła, ale pacjent czuł się zresztą zupełnie zdrowym i tylko od czasu do czasu nieznaczne czuł w téj okolicy bóle. Ze strony moczu żadnych nie było chorobliwych objawów, nigdy w nim nie znaleziono krwi, śluzu ani ropy; mocz nigdy w przetoce się nie pokazywał. W trzy miesiące po zrobieniu cięcia wyszedł z przetoki mały kamyk trójkańzastój formy, a w parę dni potem lekarz wyjął z kątów rany drobno ziarnisty piasek. Rana w miesiąc się zupełnie zagoiła, ale wkrótce znowu zrobiono cięcie i wyjęto drobnoziarnistą, wapienną masę. Później rana znacznie się zmniejszyła i kamyki już się nie pokazywały, ale ponieważ po upływie kilku miesięcy nie zagajała się, pacjent przybył do mnie po radę. Przy bliższém zbadaniu chorego, znalazłem przetokę z małym zapadłym otworem okolicy lędźwiowej, w odległości 3-ch cali od wyrostków kołczastych kręgow, tuż pod ostatniem żebrzem. Obrzmienia żadnego nie było, ani w brzegach rany, ani w jój okolicy, bólu przy naciskaniu pacjent nie czuł. Cienki zglębniak wszedł w przetokę do głębokości 3-ch cali i po niedługim macaniu, natrafił na twarde ciało, które bez żadnej wątpliwości było kamieniem. Chcąc dokładnie zbadać kształt kamienia i miejsce, w którém się znajduje, zaproponowałem pacjentowi rozszerzenie rany w celu wprowadzenia do niej palca, na co on się natychmiast zgodził. Zrobiwszy cięcia po brzegach rany byłem w możności włożenia końca palca do przetoki, a następnie, po części rozszerzając, po części przecinając ją, udało mi się utorować sobie palcem drogę aż do samego kamienia, do którego jednak dopiero wtedy dotknąć się mogłem, kiedy cała długość palca w ranie była zamurzona. Kamień leżał w jamie, która łączyła się małym otworem z przetoką, Wnosząc po głębokości i po zachowaniu się otacza-



jących części, na pewno przypaszczać mogłem, że on leży w torbieli, albo w jamie, w samej nerce. Postawiwszy tak dyagnozę, postanowiłem kamień wyjąć. W tym celu rozszerzyłem przetokę, ostrożnie przecinając głębokie warstwy nożem w tępą główkę zaopatrzonym, następnie wprowadziłem małe kleszcze, które mi się kamień uchwycić i na zewnątrz wyciągnąć. Pacjent narzekał na silny ból w brzuchu gdy manipulowałem głęboko w przetoce, wytrzymał jednak operacyę z rezygnacyą i odpocząwszy krótki czas pojechał do domu, a nazajutrz pojechał do siebie na prowincyą. Z początku miał nieznaczny gorączkę i czuł silne bóle w brzuchu, wszystko to jednak w parę dni szczęśliwie przeszło i chory mógł powrócić do swoich zwykłych zajęć. Dnia 1-go czerwca otrzymałem od niego list, w którym mi donosi że rana się zupełnie zagoiła i że jest zupełnie zdrow. Ani bólu, ani żadnego nieprzyjemnego uczucia w brzuchu nie ma. Kamień wyjęty, przedstawiony w naturalnej wielkości w fig. 1,

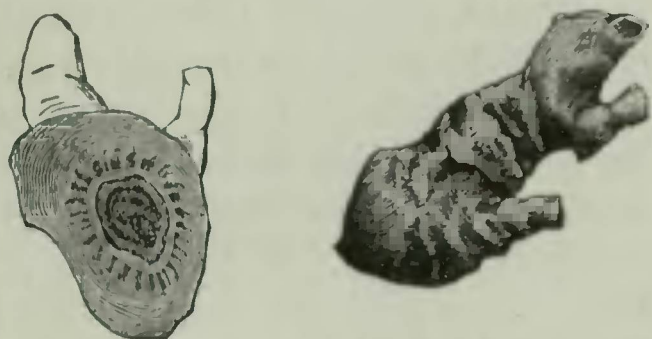


fig. 1.

ważył 72 grany, był kształtu wydłużonego i miał w jednym końcu dwa wyrostki a trzeci w drugim. Długość jego wynosiła  $1\frac{1}{2}$  cala, a przecięcie w grubszej części nieco więcej jak  $\frac{1}{2}$  cala. Zewnątrz był koloru białego, ale miejscami ciemno brunatny, przeświecał. Poprzeczne przecięcie na naszej figurze przedstawione, odkrywa nam jądro wielkości grochu polnego,

ciemnobrunatnego, prawie czarnego koloru. W około jądra barwa była jasnobrunatna. Analiza chemiczna następująca wykazała skład jego: W 100 częściach: fosforanów wapna, magnezyi i amonii 14,20, szczawianu wapna 73,35, ciał organicznych 12,45.— Razem 100,00.

Opisany wypadek przedstawia nam jedno z rzadkich wyjść tworzenia się kamienia w nerce. Skład bowiem chemiczny, kształt i miejsce znajdowania się tego kamienia powątpiewać nam nie pozwalają, że się uformował w nerce, i był przyczyną ropnia a następnie przetoki. Wapnista massa, która przed moją operacyą z przetoki wychodziła, składała się prawdopodobnie z fosforanu wapna i uformowała się sekundarnie skutkiem obecności konkrementu ze szczawianu wapna. Dr. Prout bowiem dowiódł, że fosforan wapna osadza się z błony śluzowej pęcherza moczowego i kieliszków nerki, jako tylko następstwo irytacyi bez żadnego współdziałania ze strony moczu.

Według Prout'a kamienie z moczanów najczęstsze są w nerkach, a po nich najczęściej się zdarzają osady ze szczawianów. Te ostatnie bywają zwykle pojedyncze, chociaż B. Brodie opisuje wypadek, w którym znalazł 5 takich kamieni w jednej nerce.

Przetoki uformowane skutkiem kamieni w nerkach mogą się otwierać do jamy otrzewnej, do tkanki łącznej miednicy, do kiszki grubiej, do dwunastnicy, a nawet do jamy opłucnej i do płuc samych.

Będąc demonstratorem anatomicznym w uniwersytecie, w roku 1864 zwróciłem uwagę na indywiduum koło 50 lat mieć mogące, mające liczne otwory przetokowe w okolicy łądzwiowej prawej. Przetoki te prowadziły do prawej nerki, w nerce zaś znaleziono wielką torbiel, a w niej kamień odrysowany w naturalnej wielkości w fig. 2-ój. Nie udało mi się zasięgnąć żadnych danych anamnestycznych w tym przypadku, ale mocno jestem przekonany, że przez wycięcie kamienia życie tego człowieka mogło być uratowane.

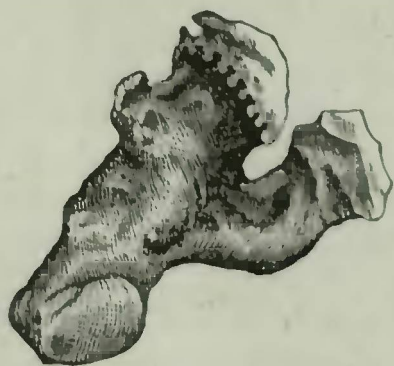


fig. 2.

Hippokrates i inni starożytni pisarze wspominają o potrzebie wyjmowania kamieni z nerek i opisują kilka podobnych wypadków. Lafitte podaje opis 4-ech wypad-



ków nephrotomii, dokonanych przez niego i przez innych (*Sur les cas ou la néphrotomie se fait avec succès — Memoires de l'académie Royale de Chirurgie — Vol. II, p. 233*). W jednym z nich kamień został z nerki wyprowadzony przez przetokę, która była przy pomocy świeczki (*bougie*) rozszerzoną. Tylko w jednym wypadku, w operacji dokonanej na samym La fitte, kamień tak był głęboko umieszczony, że trzeba było cięcie zrobić dla wydobycia go, podobnie jak u mojego pacyenta.

Na posiedzeniu towarzystwa medyko-chirurgicznego w Londynie dnia 27 kwietnia 1869 r., Spener Wells opisał trzy, do wyżej podanych, zupełnie podobne wypadki.

Wypada się nam zastanowić:

- 1) Nad dyagnozą kamieni nerkowych, mogących się kwalifikować do operacji.
- 2) Nad wykonaniem samej operacji.

1. Rozpoznanie kamieni nerkowych. Chcąc mieć dokładnie pojęcie o objawach, wywołanych tworzeniem się kamieni w nerkach, trzeba przedewszystkiem postarać się patologią tego procesu chorobnego zbadać.

Skoro kamień raz w nerce się uformował, to nie przestaje on się powiększać, i jeżeli nie przeszedł przez moczowody do pęcherza moczowego, dopóki tak był mały że się mógł w tym kanale zmieścić, to się zostaje na zawsze w kieliszkach nerki albo w oddzielnej po temu jamce. Prędzej lub później kamień taki prowadzi do chorobnych processów ze strony wydzielania moczu, bądź z powodu zatkania przewodów moczowych, bądź z powodu że jest ciąglem źródłem irytacji. W obydwóch przypadkach cała jama nerki zostaje rozszerzoną, skutkiem czego formują się liczne jamy i torbiele, zawierające mocz, ropę a nawet i drobne kamyki. Jednocześnie z tém, tkanka nerkowa podlega stopniowo zanikowi, skutkiem czego płyn (mocz) zawarty w owych jamach, nie będąc nowotwórczym się zasilany, zostaje wessany i pozostaje się tylko torbiel albo kapsułka, ściśle obejmująca kamień albo kilka kamyków.

Ropienie w nerkach może się uformować w każdym stadium tych zmian, skutkiem czego ropa wychodzi może przez moczowody do pęcherza, albo utworować sobie gdziekolwiek drogę, jakęśmy to wyżej wspominali.

Obecność kamienia w nerce, pomimo wielkich chorobnych zmian jakim ten organ w takich razach ulega, nie zawsze wywołuje, tak ważnym zmianom odpowiednie objawy. Wielu autorów zwraca na ten szczegół uwagę i wzmiankuje, że objawy téj choroby mogą być bardzo nieznaczne (jak w moim wypadku), ciemne a nawet może ich wcale nie być. W medyczném muzeum w Chatham znajdują się 2 duże kamienie wyjęte z nerek po śmierci indywidualuów zmarłych na suchoty, którzy nigdy w życiu na żadne przypadki nerkowe się nie uskarżali i u których organa te były znalezione prawie zupełnie zdrowymi. Holmes pokazał na zebraniu towarzystwa patologicznego w Londynie nerkę z jamą zapelnioną kamieniem, pochodzącą od człowieka, który umarł na inną chorobę i nigdy na nerki nie cierpiał. Mocz jego za życia analizowany żadnych nie przedstawiał anomalij.

Objawy, któremi chirurg przy rozpoznawaniu kamieni w nerce kierować się powinien są następujące:

1) Ból w lędźwiach i okolicach nerek rozchodzący się ku dołowi w kierunku moczowodów do pachwiny i jąder, połączony z bardzo bolesném kurczeniem się tego organu: następnie ból głęboko w cewce moczowej i w szyjce pęcherza moczowego. Wprzód jednak trzeba się dokładnie przekonać czy moczowody, gruczoł nasienny i pęcherz moczowy są w stanie normalnym, gdyż choroby tych organów mogą podobne objawy wywołać.

2) Obecność krwi, ropy, śluzu lub wapnistego piasku w moczu, przyczem należy starannie wy badać czy chorobliwe te symptomata rzeczywiście w nerkach swoje źródło mają.

3) Wymioty i inne objawy irytacji żołądka. Jeżeli bardzo obfite ropienie nerki ma miejsce, to pacjent może przy lektycznych zjawiskach życie zakończyć.

4) Spuchnięcie i bolesność w okolicy nerki. Objawy te mogą być spowodowane przez ropień albo przez nabrzmienie samej nerki.

Każdy z tych symptomów pojedynczo wzięty nie jest charakterystyczny dla choroby o której mowa; jeżeli jednak pierwsze trzy z wymienionych objawów jednocześnie dają się spostrzedz, to z wielkiem prawdopodobieństwem obecność kamienia w nerce przypuścić możemy.



W wypadkach w których wyraźna fluktuacja w okolicy lędźwiowej obecność ropnia zdradza, należy cięcie zrobić i przy pomocy zgłębnika lub palca dokładnie o stanie rzeczy się przekonać.

W razie formowania się kamienia w nerce, może nam się przedstawić jeden z następujących wypadków :

1) W chorąg nierce może się znaleźć mniej lub więcej znaczne rozszerzenie kieliszków, w których kamień może być umieszczony.

2) Cała nerka może być znacznie rozszerzona i formować wielkie jamy lub torbiele wypełnione moczem i zawierające jeden lub kilka kamieni.

3) Kieliszki nerki mogą być zniszczone albo zamieniać się na ropień, który przy pomocy przetoki łączy się z wewnętrznymi albo zewnętrznymi częściami. W ropniu tym albo w jednej części przetokowego kanału może kamień albo kilka kamieni mieć swoje siedlisko.

Kamień nerkowy zatem może się mieścić w moczowodzie, w kieliszku nerki, w torbieli albo w ropniu.

2. **W y k o n a n i e n e p h r o t o m i i.** Wypadku przezemnie wyżej opisanego nie nazwałem nephrotomią, gdyż nazwę tę zachować należy wyłącznie dla tych operacyj, w których chirurg bez obecności przetoki, robi cięcie w okolicy lędźwiowej dla dostania się do nerki. **H i p p o k r a t e s** powiada : tam gdzie jest ropienie nerki i narosł uformowała się obok kręgosłupa, należy zrobić głębokie cięcie w okolicy nerki albo w samej nerce. „**L a v a t e r u s** także mówi : operacją nephrotomii wykonywam zawsze, jak tylko natura przez uformowanie ropnia w okolicy nerek, drogę mi do tego pokazuje“.

**B. B r o d i e** (*Lectures on diseases of the urinary organs*) wyraża się o operacji, o której mowa, w ten sposób : „nephrotomia powinna być zawsze wykonaną, kiedy natura przez uformowanie ropnia dokładnie nam miejsce wskazuje, w którym kamienie mają swoje siedlisko.“ Z laje się że większość dzisiejszych chirurgów najzupełniej zdania przytoczonych autorów podziela.

Pytanie zachodzi : czy wypada wykonać operacją nephrotomii w wypadkach, w których ani ropnia, ani na zewnątrz otwierającej się przetoki niema. **T u l p i u s** wysmiewa myśl o nephrotomii w takich razach. **B. B e l l** (*System of surgery Vol. II*) także od niej energicznie odradza. **B. B r o d i e** (l. c.) i **G r o s s** (*System of surgery Vol. II*), również są temu przeciwni. Z drugiej strony **H e i s t e r** mocno zaleca w każdym razie nephrotomią, jako jedyne radykalne leczenie, przytacza na poparcie swojego zdania kilku znakomych autorów i utrzymuje że nawet znaczna rana nerce zadana nie jest koniecznie śmiertelną. **C h a r l e s B e r n a r d** (*Au account of a gentleman being cut for the stone in the kidney. Philosophical transactions Vol. XVII, p. 333*) opisuje ciekawy wypadek, w którym zrobiono cięcie w okolicy lędźwiowej, wyjęto 2 kamienie i uwolniono od przykrew choroby i mocnych bólów pacyenta, który zachował wprawdzie przetokę moczową, ale żył potem długie lata.

Mocno będąc zajęty kwestyą o nephrotomii, z wielkiem zajęciem przeczytałem artykuł w *Lancet*, w którym **D r. S m i t h** usilnie zaleca kolegom, żeby przy zdarzonej sposobności wykonywali operacją, która wielkie przedstawia nadzieje udania się. Ze zdaniem tém i ja najzupełniej się zgadzam. Ponieważ przystęp do nerki od strony kręgosłupa bardzo jest łatwy, nie wahałbym się ani na chwilę zrobić cięcia w okolicy lędźwiowej i obnażyć ten organ, w razie gdyby objawy kamieni nerkowych bardzo były wyraźne i nie było żadnej nadziei w inny sposób pacyenta wyleczyć. Najprzychylniejszy dla operacji wypadek byłby ten, w którym kamień znajdowałby się w torbieli u samej powierzchni organu, albo w którym tkanka nerki zupełnie zostałaby zniszczoną; ale i w innych, mniej przychylnych wypadkach, można mieć nadzieję dobrego rezultatu z operacji. Gdyby moczowód albo kieliszki nerki musiały być przy operacji nacięte, to wypadałoby starannie ranę taką zaszyć, dla uniknięcia formowania się przetoki moczowej.

Nakoniec dodam słów parę o najlepszym sposobie wykonania operacji. Nerkowy koniec moczowodów i nerka mogą być z łatwością obnażone przy pomocy cięcia w okolicy lędźwiowej. Cięcie wypadałoby zrobić od ostatniego żebra do *crista ossis ilei* na zewnętrznym brzegu *musculi erectoris spinae* i równolegle od niego. Przeciąć należy skórę, tkankę podskórną i powięź wyscielającą tylną stronę tego mięśnia, mięsień odciągnąć na we-



wnątrz, przyczem pokaże nam się powięź przednią jego stronę wyścielającą. Po przecięciu tej ostatniej przedstawi nam się zewnętrzny brzeg *musculi quadrati lumborum*; teraz już trzeba tylko przeciąć część tego mięśnia, powięź jego wewnętrzną i pochewkę tłuszczową, otaczającą nerwę, dla zupełnego obnażenia tego organu. Przy takim wykonaniu operacji nie możemy na żaden ważny organ natrafić. *Arteria lumbalis* może się pokazać w ranie, ale tę łatwo podwiązać. Przypomnieć mi jeszcze wypada, że prawa nerka nieco niżej jest położona od lewej. Ponieważ naczynia krwionośne wchodzące do *hilus renis* leżą z przodu a moczowód z tyłu, otwarcie zatem tego kanału z tyłu nie przedstawiałoby żadnych trudności.

## KORRESPONDENCYA.

Kraków, 24 grudnia 1869 r.

Sztuczne utwory wód mineralnych Dra Ewicha, a mianowicie woda przeciwkrwawnicza, tudzież woda przeciwdnawa (*aqua antihaemorrhoidalis et aqua anarthritica*).

Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

(Ciąg dalszy i dokończenie). \*)

Nie mniej zajmujące spostrzeżenia przytacza Dr. E w i c h, jakie miał sposobność widzieć w obfitym odpływie krwawnicowym. N. N. 50 lat liczący, od wielu już miesięcy cierpiał codziennie na wyniszczający wpływ krwi krwawnicowy, połączony z wodnistą biegunką i bolesnymi guzami hemoroidalnymi, wspierając upadające swe siły, posilnym sposobem życia i codziennie używaną butelką wina Mozel. Przy użyciu przez cały tydzień wody hemoroidalnej (co 2 godziny 1 szklankę), stopniując od  $\frac{1}{2}$  do całej butelki, uporządkował się stolec, bole ustąpiły, a z krwotoku prawie zaledwo ślad tylko pozostał. Jakkolwiek zatrudnienia nie dozwalały wspomnianemu choremu wcale ruchu używać, pomimo tego pił 20 miesięcy namienioną wodę, codzień jedną butelkę, nieczyniąc żadnej zmiany w swęj dotychczasowej diecie. Wprawdzie krwotoki pojawiały się jedynie po nadużyciu wina, a przy zaniechaniu picia wody hemoroidalnej, jednak natychmiast przemijały, skoro tylko kilka dni znowu pił tę samą wodę, tak, iż nie było żadnej wątpliwości, co do jej krew tamującego działania.

Nie rzadko na początku leczenia wodą hemoroidalną następują u wielokrwistych doraźowe krwotoki, sprawiając przy ich uderzającej uldze szczególne zaufanie do dalszego używania namienionej wody.

Widocznie woda hemoroidalna działa na guzy hemoroidalne, które opadając, w dalszym ciągu używania wody znikają, jeżeli tylko nie są zbyt zgrubiałą skórą pokryte.

Odcie żywota w obec uporeczywęj opieszalności i zatrzymania stolca, w skutku nagromadzonych zastoin ląjnowych i wiatrów, widocznie ustępuje, chorzy tacy tracą swój brzasek, do czego najczęściej 2 flaszki namienionej wody dziennie potrzeba.

Przepuszczające tętno, jakie w kilku tu odnoszących się wypadkach Dr. E w i c h obserwował, wkrótce uporządkowało się i do prawidłowej miarowości (rytmu) powróciło.

Zboczenia w wydzielaniu żółci, objawiające się gniecieniem w okolicy wątroby, bólem głowy, żółtym zabarwieniem spojówki i podobnym kolorytem twarzy, widocznie ustępowały przy posobnym (metodycznym) użyciu wyżej namienionej wody. W wyzdrowinach po żółtaczce bardzo dobrze służy woda przerzeczona.

W gorączkach nieżyłtowo-zamulnych sprawiedliwie zalecać można wodę przeciwkrwawnicową Dra E w i c h a, jako środek przyjemnie chłodzący, a jęj II-gi gatunek, jakko lekko rozwalniające lekarstwo, gdzieby jednak najmniejsze podejrzenie duru zachodziło, tam stanowczo wód namienionych odradzać i zabraniać należy.

Otyłym bardzo dobrze służyła namieniona woda, jednak żaden z nich nie używał tego środka przez kilka miesięcy, a tylko takie przydłuższe leczenie, mógłoby sprowadzić widoczny skutek w otyłości. Zwiększenie łaknienia sprawiało zawsze u tego rodzaju pacjentów, niedowierzanie w ostateczny rezultat wsęj omnionego środka.

Również w cierpieniach dnawych i w dzianstwie, wielokrotnie używał Dr. E w i c h swęj hemoroidalnej wody z wybornym skutkiem — mianowicie u chorych dnawych dla

\*) Patrz Nr 27, Gaz. Lek.



przywrócenia należytego trawienia; — jednak tego rodzaju paoyentom zalecał jednocześnie po największej części swoją wodę przeciwdnąwą, o której poniżej osobno mówić będziemy.

Dr. E w i c h przytacza zajmujący przykład cierpienia u pewnej damy niezytu pęcherzowego, z przyczyny kamieni moczowych. W tym wypadku zalecił Dr. E w i c h awą wodę hemoroidalną, a skutkiem tego lekarstwa nie tylko mocz zupełnie się oczyścił, ale przy ponowionej kuracyi trzy spore kamyki moczowe odeszły.

Drugi gatunek wody przeciwhemoroidalnej Dra E w i c h a, Nr, II oznaczony, później przez niego wynaleziony i w użycie wprowadzony, służy szczególnie przy rozpoczęciu leczenia, przedewszystkiem w przewyżłej opieszałości stolca, — w niezycie pęcherzowym, — w dnie i w dziarstwie, w ogóle tam, gdzie przemijająco silniej na wypróżnienie stolca zadziałać chcemy, albo gdzie szybko uspokoić, ochłodzić i stan nawalu krwi usunąć pragniemy.

Oto, iż się tak wyrazimy, podmiotowo dostrzegalne działanie i skutki przeciwwrównicowej wody Dra E w i c h a, które łaskawy czytelnik uzupełnić sobie może pracami piśmiennymi samego autora, do których go odsyłamy \*).

Przy użyciu swęj wody przeciwwrównicowej, nie zaleca Dr. E w i c h ścisłej diety, wyjąwszy chorym cierpiącym przewlekłe zapalenie żołądka, nakazuje jednak jak najbardziej unikać kwasów i tłustych potraw: wina rzadko zabrania, nie dozwala go jednak najczęściej w chorobach żołądka i pęcherza moczowego. W tych ostatnio wzmiankowanych cierpieniach radzi przedewszystkiem Dr. E w i c h, użycie swęj wody co dwie godziny w małych dawkach, po 2—3 uncyj przez dzień, w innych zaś razach co 1/4 godziny po 5—6 uncyi zrana, częstokroć w połączeniu z używaniem (sposobem dyetetycznym) przez ciąg całego dnia.

Znaczne przesylki namienionej wody, jakie w jesieni i w zimie mają miejsce, służy za dowod D-rowni E w i c h o w i, iż jego wyrób nie odmawia swych dobroczynnych skutków i bez metodycznego ruchu na wolnym powietrzu.

Niezaprzeczoną dowodem przyjemności i nader łatwej strawności przerzeczonej wody według Dra E w i c h a, ma być ta okoliczność, iż wielu z chorych tego środka używających, nie zmieniając swego sposobu życia, z małemi przerwami, od kilku lat (bo od początku istnienia zakładu Dra E w i c h a) codziennie używają namienionej wody. Wynalazca sam wyznaje, iż używa jej od roku 1862, co dzień 1 do 2 flaszek, a użycie to stało mu się, jak mówi, prawdziwą potrzebą życia.

W o d a p r z e c i w d n a w a (*aqua anarthritica, Gichtwasser*) Dra E w i c h a.

Szerokie zastosowanie w Anglii węglanu litowego, a po części i węglanu potażowego przeciw cierpieniom dnawym, tudzież najświeższe zalecania źródeł lekarskich litowych, jakoto: źródła Mur (Baden-Baden) i źródła litowego w Weilbach przeciw namienionym wyżej chorobom, pobudziło Dra E w i c h a do skomponowania wody litowej dla dnawych, mającej czynić zadosyć wszelkim wskazaniom, jakie najświeższe badania o naturze powyższej niemocy nasunęły.

Przedewszystkiem Dr. E w i c h porównał ilość składową węglanu litowego i potażowego, jaka się w źródłach rodzinnych przeciw dnie najczęściej zalecanych znachodzi. Jakoż w 16 uncjach wody mineralnej ze źródła maryenbadzkiego jest: węglanu litowego 0,11 gr., ze źródła karlsbadzkiego jest węglanu litowego 0,04 gr., ze źródła emzańskiego (Ems) jest węglanu litowego 0,05 gr., ze źródła w Weilbach jest węglanu litowego 0,45 gr.

Ze źródeł słonych zawierają: Kissiński chloru lityny 0,15 gr., Wiesbadenki chloru lityny 1,15 gr., Kreuznachski chloru lityny 0,07 gr., Murquelle (Baden-Baden) chloru lityny 0,22 gr. \*\*)

\*) Dr. E w i c h. Ueber freie Mineralwasser-Compositionen etc. Vide: Deutsche Klinik. Jahr 1862. Nr. 6--8. Item Separatabdruck, 8-vo, pag. 29.

\*\*) Jednym z najbogatszych w chlorek litu, z dotychczas znanych źródeł jest świeżo w Anglii odkryty, gorący źródło mineralny, w pobliżu Redrutte w Kornwallis. Woda tego źródła tryszczy z głębokości około 1600 stóp i ma ciepłość  $+ 50^{\circ}$  C.

Według rozbioru dokonanego przez W. A. M i l e r a, w 1 galonie (= 4,543 litrów) tejże wody znajduje się: chloru potassu 14,84 gran, chloru litu 26,05.



Rzuciwszy okiem na niezadawalniające skutki, jakich przerzeczone zdroje (z wyjątkiem bardzo używanego Murquelle) w chorobach dnawych dostarczyły, musimy powątpiewać, ażali te zbyt małe ilości lityny i potażu mogły wyrzucić przypisywane im działanie i sprawić dostateczny skutek, jaki po nich lekarze i chorzy oczekiwali.

Wszakże nie chcemy przez to odmówić wspomnianym powyżej zdrojom, ich zbawionego działania w chorobach dnawych i ich względnej wartości; albowiem pewną jest rzeczą, iż zdroje te wewnątrznie używane, poprawiają masę krwi, porządkują czynności brzuszne, sprzyjają przemianie pierwiastków, a przy równoczesnym podniecaniu przemiany pierwiastków i wydzielin, dopomagają wessaniu obrzmięć dnawych, które skutkiem złożeń materii dnawej na stawach powstały przez zapalne rozdrażnienie; albowiem zdaje się, iż one raczej są w stanie produktu zapalenia, ale nie pierwotne złoże nsunąć.

Jak zdroje sodowe lub słone w ogóle, dobre są dla wielokrwistych i nieoolabionych chorych dnawych, tak znowu zdroje siarczane służą przedewszystkiem przy nieczynności skóry. Wszakże nie bez podstawy zalecamy i obojętne Cieplice przeciw chorobom dnawym, mianowicie téż tam, gdzie przeważa bezsil i wielkie osłabienie, a nawet zdroje żelazne używane są z pomyslnym skutkiem u mocno osłabionych artrytyków, lub u tego samego rodzaju chorych, silnemi leczeniami zdrojowemi bardzo wyniszczonych. Nakoniec i kuracye hydropatyczne (w ścisłym znaczeniu tego wyrazu) dostarczyły pomyslnych rezultatów u niektórych silnych artrytyków

Wszystkie powyżej wzmiankowane zdroje, niewyjmując i leczeń hydropatycznych, zewnątrznie użyte, działają rozpędzającym sposobem, — podniecając czynności powłok powszechnych, w ogóle podbudzając pewne funkcyje organiczne i zrzadzając przemianę pierwiastków.

Rdzenny, iż się tak wyrażę wpływ i działanie na nieprawidłową, niemocą dnawą zmienioną masę soków, a w szczególności krwi, mają przedewszystkiem zdroje sodowe i słone — i to więcej pierwsze jak ostatnie.

Badania jednak jakie Dr. E w i c h przedsięwziął, pouczyły go, iż owe powyżej wzmiankowane zdroje zwykłemi swemi ilościami części składowych, nie wystarczają do zwalczania cierpień dnawych, — owszem koniecznie należy wezwać na pomoc węglan litowy i potażowy, jako istoty będące w niezaprzeczonem chemicznym związku do kwasu moczowego, owęj *materia peccans* w dnawych niemocach. Oba te składniki muszą jednak w takiej ilości do działania wystąpić, abyśmy sobie mogli z ich wpływu na znakomite ilości kwasu moczowego, obiecywać rzetelny pożytek, który to kwas, jak się poniżej okaże, w krwi chorych dnawych znachodzimy.

Dawne mniemanie, iż dna i krwawnice mają swoją przyczynę w zboczeniach czynności brusznych, nie zostało jeszcze odparte.

Obie powyżej wymienione choroby mogą być i dziedzicznemi, albowiem niedostateczny rozwój jakiego organu, należącego do aparatu twórczego krwi, albo służącego do nieodzownego potrzebnego wydzielania, może być współurodzonym czyli dziedzicznym.

Wreszcie zboczenia trawienia towarzyszą obu tym chorobom, a o obecności dny wtedy dopiero nabieramy zupełnej pewności i przekonania, skoro już nastąpiły pewne patologiczne zjawiska. Za takie poczytujemy zwiększenie kwasu moczowego we krwi, obok jednoczesnego pomniejszenia się tego pierwiastku w moczu, i złoże moczynu sodowego w stawach, którym towarzyszy łagodniejsze lub gwałtowniejsze zapalenie, po największej części z obrzmieniem połączone. Owe złoże patologiczne, które dawniej za przyczynę tych zapaleń uważano, pojawiają się najprzód na powięzi, na chrząstkach i torebkach stawowych, tudzież na błonach stawomaznych i w jamach stawowych; nadto w tkance komórkowej polskórnej

gran, chlorku sodu 363,61 gran. chlorku magnu 8,86 gran, chlorku wapniu 215,17 gran, siarkanu wapniowego 12,27 gran, kwasu krzemowego 3,65 gran. — R a z e m : 645,45 gran. Oprócz tego ślady caesitu, żelaza, manganu i glinki.

Powyżej nadmieniona ilość tejże wody ma przytém: 8,91 cali sześć, gazu składającego się: z 1,89 kw. węglowego, z 1,72 kwasorodu i z 5,30 saletrorodu. — Z o b a c z : Allgem. Balneolog. Zeitung v. Dr. K i s c h , III Jahrgang, 8. Heft. November-Nr. 1869. p. 192.



sustawów, najbardziej od serca oddalonych, w ogóle na częściach posiadających mały zasób naczyń, a stąd i zmniejszoną czynność żywotną i niższą ciepłotę organiczną mających. Ztądto zauważano u mężczyzn, a rzadziej lub wcale nie, u kobiet, uszy swoje zazwyczaj ciepłej utrzymujących, skostnienia (złogi moczynu sodowego) na brzegach małżowiny usznej. Widzimy także iż same kości w tych miejscach są oskorupione (inkrustowane), gdzie takowe chrząstkami są powleczone; złogi te powlekają najprzód chrząstki, które z postępem czasu w skutku ugniecenia znikają. Znajdujemy prócz tego w nerkach osób dnawych złogi moczynu sodowego, których jednak nie można przypisywać owym poprzednio wymienionym przyczynom powodowym; w tych bowiem wypadkach raczej zniewoleni jesteśmy przyjąć szczególne powinowactwo, jakie ma ów wydzielający narząd pod pewnemi względami do pierwiastku, który w prawidłowym stanie zdrowia właśnie jest przeznaczonym, do jego wydzielania jeszcze nie jest udowodnionem, ażali przy tak zwanym nieregularnym dniu, nie znajdują się złogi dnawe wyjątkowo w gruczolach, a mianowicie w gruczole przyprątym; w każdym razie byłoby to ważne odkrycie pod względem leczenia tego rodzaju chorych, cierpiących obrzmiecie gruczolu przyprątnego obok nieżyty pęcherza moczowego, a u którychto chorych podejrzenie jest zarówno na cierpienie krwawnicowe jak i na cierpienie dnawe.

Pracowite zbadanie angielskiego lekarza Dra G a r r o d ' a \*) nad przyrodą i leczeniem dny przekonują, iż gdy w prawidłowym stanie krew zaledwo ślady mocznika i kwasu moczowego, a na 1000 części tylko 2,2 włókniaka zawiera, to w krwi osób dnawych, mocznik nie wiele co, ale kwas moczowy znacznie bardzo powiększonym bywa, a wśród napadu ostrzej dny, włókniak dwa a nawet trzykroć razy pomnożonym we krwi tego rodzaju chorych się znajduje. Temu samemu badaczowi udało się wydzielić z krwi chorych dnawych kryształki kwasu moczowego, w skutku zaś przeszło 100 badań chemicznych ze surowicą przedsiębranych oznaczył, iż przeciętnie w 1000 granach surowicy znajduje się 0,045—0,175 gran kwasu moczowego, gdy przeciwnie badanie 47 wypadków dną dotkniętych chorych, wykazało w 1000 surowicy 0,09 gran tegoż pierwiastku. Kwas moczowy we krwi jest przede wszystkim w połączeniu z sodą, następnie z potażem, wapnem, magnezją i lityną. Nadmiar sody, potażu i lityny wzmaga znacznie rozpuszczalność kwasu moczowego, która to okoliczność posłużyła za ważną wskazówkę pod względem terapeutycznym.

Mocz chorych dnawych oddziałują kwaśno, okazując często obłoczek śluzowy, a przy oziębieniu moczynu sodowy, albo nawet kryształki kwasu moczowego w osadzie. Gdy u zdrowych, ilość drogą moczu prawidłowo wydzielanego kwasu moczowego, jakkolwiek zdaniem B e c q u e r e l a znamienitym wahaniem (oseylacyom) podlega, tak iż w 24 godzinach około 4 na 1000, a zatem około 8 gran wynosi, to w ostrzej dnie według G a r r o d ' a zmniejszyła się taż ilość aż do 0,425 gr.—a w 7-miu wypadkach przeciętna ilość tegoż pierwiastku wynosiła 3,62 gr. W wypadkach długotrwałej dny, najwyższą dostrzeżoną ilość nadmienionego pierwiastku wynosiła 5,78 gr., a nawet przeciętnie o wiele poniżej spadła (1,0 gran) w 24 godzinach.

U osób przez długi czas dnę cierpiących, wydzielanie kwasu moczowego nawet w wolnych od napadu chwilach bywa bardzo zmniejszone; jako średnia ilość okazała się według G a r r o d ' a 2,14 gr. a najwyższa 6,5 gr. w 24 godzinach.

B o s s e \*\*) znalazł u chorych, w chwilach wolnych od napadu, przeciętnie 3,49 gr. kwasu moczowego na 24 godzin, a podczas zadawania tymże chorym lityny, przeciętnie 3,85 gr. tegoż składnika w 24 godzinach; najwyższą ilość tegoż składnika, nie zadając lityny, była 6,2, a przy zadawaniu lityny 9,5 gr. Widocznie zatem możność wydzielania kwasu moczowego przez nerki, staje się mniejszą, a w tych narządach pokazują się kawałeczki nabłonka rurkowego kanalików moczowych. Niechęć przedłużać osnowy niniejszej rozprawki, pomijamy milczeniem zmiany anatomo-patologiczne nerek, jakie u tego rodzaju chorych znajdowano, odsyłając ciekawego czytelnika do specjalnych pism o tym przedmiocie.

\*) Prof. Dr. A. B. G a r r o d. Die Natur und die Behandlung der Gicht—übersetzt v. Dr. E i s e n m a n n. Würzburg 1861.

\*\*) H. V. B o s s e. Inaugural Dissertation. Ueber den Einfluss von Arzneimitteln auf die Ausscheidung der Harnsäure. Dorpat. 1862.



Złogi dnawe przedstawiają z początku gęstą, białawą i nieprzezroczystą ciecz, składającą się przeważnie z kwaśnego moczanu sodowego, tworzącą przy swém oziębieniu a względnie przy swém stężeniu gwiazdkowate kryształki, złożone z sześciościennych krawędziowatych słupów (pryzmatów). G a r r o d wydzielił tego rodzaju kryształki tak z nerek, jakotóż i ze stawów chorych dnawych zapomocą wody, i otrzymał z nich przy pomocy kwasu octowego kwas moczowy w kryształkach. Inne składniki, jakie obok powyższej wymienionych kryształków, mają udział w wytwarzaniu skamielin (konkrementów) dnawych, są moczan wapniowy i fosforan wapniowy kwaśny, chlorek sodu, tudzież istoty organiczne, które G a r r o d poczytuje jako przypadkowe produkta zapalenia.

Bardzo ważne doświadczenie uczynił Dr. G a r r o d z kawałeczkiem inkrustowanej chrząstki, wkładając takową oddzielnie do trzech rozmaitych słabych rozczyńców: węglanu sodowego, potażowego i litynowego, w skutku czego przekonał się, iż soda najpowolniej, lityna zaś najskorzej działa na ową inkrustację, albowiem lityna w 48 godzinach rozpuściła zupełnie owo moczanowe oskorupienie (inkrustacyę), w rozczyynie zaś potażowym wprawdzie za tenże sam czas widocznie zmniejszyło się, gdy przeciwnie w rozczyynie sodowym wcale naruszonem nie zostało. Podobne inkrustacye rozpuściły się zupełnie w mocniejszych rozczyinach potażowych, a w sodowych niezupełnie.

Jakkolwiek zadaniem niniejszej pracy naszej, nie jest stawianie teoryj cierpień dnawych, jakkolwiek nie zamierzamy tutaj dłużej rozbiierać istotnych warunków dny, ani nie chcemy rozstrzygać, czy takowe polegają na przepelnieniu naczyń chylopoetycznych organów, czy na nawale żył, obok przytłumionego wydzielania kwasu moczowego, mocznika i składników żółci, czy cierpienie wzwyż wspomniane polega na niedostatecznej innerwacyi, czy na odziedziczonej skłonności, czy na wespół przyrodzonym niedostatku narządów krwiotwórczych i wydzielających; poprzestajemy jedynie tu na zaznaczeniu najważniejszych wskazówek, wiodących do wyboru środków, za pomocą których możemy w skutku ich chemicznego działania, przyjsć do zmniejszenia, a raczej do łatwiejszego rozpuszczenia dnę sprawiających pierwiastków, a które zarazem posłużą do podniesienia alkaliczności krwi, do przyspieszenia przemiany pierwiastków, i do podniesienia czynności nerek; w ogóle do możliwego osiągnięcia oczyszczenia krwi z jej wadliwego składu.

Wskazanie przeto, jakie w leczeniu dny, skutkiem powyższej przytoczonych nad tą chorobą badań, przedewszystkiem na względzie mieć należy, są: 1) usunięcie czynnościowych zboczeń narządów brzusznych, 2) odnowa masy krwi, obok zmniejszenia przymiotów jej żylnych, a podniesienia przemiany pierwiastków, w skutku czego mogłoby nastąpić zmniejszenie obfite wydzielającego się kwasu moczowego, a dopomożenie do wyższego stopnia utlenienia tegoż i przemianie jego na mocznik, 3) Chemiczne przeistoczenie połączeń kwasu moczowego na więcj rozpuszczalne, które skłonne są do wytwarzania znawych powszechnie złogów dnawych, 4) rozpuszczenie jeszcze przez lekarstwa osiągnąć się dających złogów tak w stawach, jak i w nerkach będących, nakoniec 5) wydalenie rozpuszczonych moczanów za pomocą zwiększonego oddawania moczu (diurezy), o ile na to niewyrózone nerki jeszcze dozwolą.

Dwa pierwsze wskazania dadzą się zdaniem Dra E w i c h ' a w zupełności osiągnąć zapomocą jego wody przeciwkrwawnicowej, a ostatnie trzy wskazania, prawie z matematyczną pewnością można otrzymać większemi dawkami węglanów: litowego i potażowego. Toż samo mniemanie potwierdza Dr. G a r r o d , z którym w zupełności się zgadza Dr. E w i c h , iż tylko przy pomocy wytrwałego używania powyższej wymienionych lekarstw, czyto w wodach mineralnych naturalnych, czyli w sztucznych kompozycjach podawanych, wspomniany cel osiągnąć możemy.

Sprawiedliwie zatem twierdzą obaj powyżsi autorowie, iż sole potażowe działają więcj na nerki, — sole sodowe na wątrobę, — a przez sole litynowe otrzymujemy większą rozpuszczalność kwasu moczowego. Wszakże nie należy zapominać, iż i węglan sodowy w dostatecznej ilości podawany, odstępując swój zasady na utworzenie podwójnego moczanu sodowego, przemienia tenże w łatwiej rozpuszczalny produkt. Pragnących bliżej zapoznać się z możliwością pochłaniania kwasu moczowego przez rozmaite sole, odsyłamy do



doświadczeń Buchheim'a \*), który takowe z węglanem litowym, z dwuwęglanem sodowym, z fosforanem sodowym i z tym podobnymi solami przedsiębrał.

Według powyższych zatém wskazówek, węglan sodowy odpowiednim byłby przy leczeniu dny, do zadosyć uczynienia dwom pierwszym powyżej nadmienionym wskazaniom; węglan litowy 3-mu i 4-mu, a węglan potażowy miałby niepoślednie znaczenie w dopełnieniu 5-go wskazania.

W myśl powyższego przeto pojmowania rzeczy, Dr. E w i c h w swój sztucznej kompozycji, którą wodą przeciwną nazwał, zatrzymał wszystkie główne jej składniki (jakkolwiek w nieco odmiennych ilościach), jakie się w jego wodzie przeciwkrwawnicowej znachodzą, wsparty tak teorią, jakoteż i praktyką, iż owe części składowe tych jego utworów, zdolne są zwykle czynnościowe zboczenia brzuszne usunąć, — iż one robią moc alkalicznym i przysparzają jego wydzielanie. Przedewszystkiem zaś znaczna ilość węglanu sodowego w tej kompozycji Dra E w i c h a zawarta, dopomaga utlenieniu kwasu moczowego i przemianie tegoż w mocznik, i jest w możności według Dra E w i c h a, sprawić we krwi jej nieodzowny przymiot alkaliczności. Dla dopełnienia zaś reszty wskazań posłużyły Drowi E w i c h o w i znaczne ilości węglanu litowego i potażowego, które to składniki wcielił także do swój sztucznej kompozycji wody przeciwnawej.

Zbytecznym byłoby tu wspominać, iż szczegółowy skład wody przeciwnawej Dra E w i c h ' a , jest jego tajemnicą, której dotychczas nie wyjawił.

Jak dwa gatunki wody przeciwkrwawnicowej Dr. E w i c h obmyślił, tak podobnie i dwie odmiany wody przeciwnawej Dra E w i c h a posiadamy; t. j. słabszą Nr. I, i mocniejszą Nr. II oznaczoną.

Pomyślnie skutki z użycia wody przeciwnawej jakie Dr. E w i c h przytacza, przechodziły wszelkie oczekiwanie, jakich tylko wynalazca mógł się spodziewać z tak racjonalnie obmyślanych swych środków. Między innymi Dr. E w i c h przytacza historię choroby 40-letniej osoby, już od wielu lat podlegającej napadom podagry, któryto chory przy codziennym użyciu (rano, w południe i wieczorem po  $\frac{1}{3}$  części flaszki) wody przeciwnawej Dra E w i c h ' a , i przy jednoczesnym picciu wody przeciwkrwawnicowej tegoż wynalazcy, pozbył się wszelkich dawniejszych zboczeń trawienia, pozyskał dobry apetyt i prawidłowe wypróżnienia, osady w moczu znikły zupełnie zaraz z początkiem tej kuracji i napady jego cierpienia dnawego miały się już więcej nie ponowić. Niektórzy chorzy cierpiący już od dawna znaczne złogi dnawe, mieli doświadczyć widocznego tychże pomniejszenia. Jeden z kolegów Dra E w i c h ' a , zwykle corocznie 4 do 6 napadów podagry, chiragry lub gonagry doznający, w skutku 6-miesięcznego używania wody przeciwnawej Dra E w i c h ' a , obok wybornych skutków, co do polepszenia swojego trawienia, doznał widocznego pomniejszenia się obrzmięć dnawych w stawie kolanowym i w stawach palców. Przed  $1\frac{1}{2}$  rokiem uległ tenże sam chory bardzo dokuczliwemu cierpieniu nerek, spowodowanemu zapewne w skutku znacznego nacieku moczynu sodowego: któryto napad chorego na długo przykuł do łóżka. Przeciw powracającym bólom w okolicy nerek, bardzo pomyślnie miała skutkować woda przeciwnawa Dra E w i c h ' a , jak to sam chory opowiadał, a zwykle w jego moczu osady, już w pierwszych dniach kuracji zupełnie znikły. Napady dny bywały wprawdzie w tym wypadku widocznie opóźnione, lubo nie usunięte, co niezawodnie miało podstawę w nadzwyczaj powiększonym u tego chorego wytwarzaniu się kwasu moczowego. Zanim wspomniany chory zaczął używać wody Dra E w i c h ' a , spostrzegał przy poprzednim użyciu większych dawek wina ziemowitu jesiennego (*vinum semin. colchici autum.*), znaczny osad w oziębionym moczu, wynoszący czasami na 24 godz. 1 do 2 drachm, a składający się przeważnie z moczianów i kwasu moczowego.

Dr. E w i c h znajduje swoją zwykłą wodę przeciwnawą za bardzo skuteczną, w czasie samego napadu dny. Jest ona sama przez się bardzo w tym cierpieniu stosowną, a zdaniem chorych jej używających daleko prędzej i pewniej uśmierza bóle przy tym cierpieniu nieodłączne, aniżeli wszelkie inne środki. Uderzającym być ma, iż zawczesne używanie jej w napadach dny, spostrzegano takowe daleko łagodniej występującymi i krótszemi.

W ciężkich napadach dny zaleca Dr. E w i c h natychmiast swą wodę Nr. II oznaczoną.

\*) Dr. R. B u c h h e i m. Arzneimittelehre. Dorpat,—pag. 160.



Szczupłe ramy niniejszej rozprawki nie pozwalają nam przytaczać wielkiej liczby przykładów dny, pomysłnie wodą Dra E w i c h a leczonych. które wynalazca stwierdzić i poprzeć usiłuje licznemi i przekonywającemi spostrzeżeniami zbawiennych skutków, jakie w ogóle o przetworach lityny, co do ich powiększonego wydzielania kwasu moczowego, znaleźć możemy w rocznych sprawozdaniach o postępie medycyny C o n s t a t t'a, i w rocznikach S c h m i d t'a z r. 1863.

Co do używania wody przeciwdławej Dra E w i c h a, radzi on przedewszystkiem pić ją 3 razy po  $\frac{1}{3}$  flaszki przez dzień na czczy żołądek. Gdyby zatrzymanie stolca wymagało szczególnego ku temu środka, wówczas zaleca Dr. E w i c h w kwadrans po każdej porcy wody przeciwdławej, szklankę swojej wody hemoroidalnej, a nawet w razie gwałtownego zatkania hajnowego, całą jej flaszkę w godzinach rannych, lub ostatecznie i wolę hemoroidalną Nr. II oznaczoną.

Wodę przeciwdławą Nr. II oznaczoną, zaleca Dr. E w i c h w zadawnionych wypadkach dny, przedewszystkiem przy obecności dobrego trawienia. w obec napadu, tudzież przy powrotnych napadach podczas samej kuracyi, lub téż jakiś czas przed spodziewanym napadem, w miarę potrzeby przez 1—3 tygodni, poezem znowu zwykłą (t. j. Nr. I) wodę przeciwdławą do dalszego używania wynalazca zaleca.

Nie ulega wątpliwości, iż cierpienia dnawe nierzadko bardzo długiego czasu do swego ukształcenia się wymagające, a po większej części na organicznych przemianach w nerkach polegające, nie może być radykalnie zaleconém, dorazowém używaniem wody Dra E w i c h a; dla tego to Dr. E w i c h windykuje dla swych kompozycyji długie przez miesiąc, a właściwie z pewnemi przerwami i przez rok ponawiane używanie, spodziewając się lepszych z nich skutków, aniżeli z tychże samych lub innych środków, podczas samego tylko napadu zalecanych.

Oto krótki wykład o nowych utworach Dra E w i c h a, na podobieństwo wód mineralnych obmyślonych, przeciw pojedynczym działom chorób, skutek swój wywierających.

Zaiste piękna to wskazówka do dalszych badań na polu Hydrochemii i Balneoterapii, które o ile więcej prób, badań i doświadczeń umiejętnie i ściśle naukowo przeprowadzonych wykażą, tém rychlej zyskają podstawę racjonalną w nauce lekarskiej, w ogólności dzisiaj jedynie wagę i znaczenie mającą.

### Wiadomości bieżące.

— Katalog ogólny dzieł lekarskich w językach polskim i łacińskim przez lekarzy Polaków od najdawniejszych czasów aż do r. 1870 wydanych i katalog coroczny zaczynając od r. 1870 włącznie. (Wydanie Red. Gaz. Lek.). W ostatnich latach nasze piśmiennictwo lekarskie znakomicie rozwijać się zaczęło: zastęp piszących, a w skutek tego i ilość ukazujących się prac z każdym rokiem liczniejszemi się stają; do wiadomości jednak ogółu lekarzy z trudnością albo wcale nie dochodzą, tak że o dziełach wychodzących w Warszawie, Lwów, Kraków, Wilno lub Poznań najczęściej zupełnie nie wiedzą i na odwrót. Wprawdzie peryodyczne pisma nasze lekarskie i księgarskie ogłoszenia czynią zwykle wzmiankę o nowo wychodzących dziełach lub broszurach, jednakowóż one z natury swojej mają tylko znaczenie chwilowe, tak, że po pewnym, stosunkowo bardzo krótkim przeciągu czasu, wiadomość o nich zupełnie się zatracą, i szczęście, jeżeli się potem znajdzie coś w publicznych bibliotekach lub w prywatnych zbiorach, których liczba zresztą coraz jest szczuplejszą. Jeżeli tak jest w rzeczywistości z bieżącemi wydawnictwami, cóż dopiero powiedzieć o pracach naszych poprzedników z wieków ubiegłych, zaczynając od początku 15 stulecia (od 1423 r.), w którym spotykamy już pierwsze polskie książki lekarskie, za któremi następnie złote czasy naszego piśmiennictwa i szkoły nasze lekarskie mnóstwo wydały płodów? Oto, że albo ich wcale nie znamy i sądzimy, że przeszłość nie zostawiła nam w spuściznie żadnej lekarskiej literatury, albo téż, jeżeli skrzętniejszy pracownik wyczyta gdzieś przypadkowo o istnieniu jakiegoś dzieła, to z pewnością napotka nieprzewyciężone trudności w dostaniu jego, bo księgarze nie są w stanie dostarczyć mu żadnej pod tym względem wiadomości.

Najglówniejszą przyczyną podobnego stanu rzeczy jest nieistnienie do dziś dnia żadnego katalogu lekarskiego polskiego, któryby trudności te mógł usunąć. Ś. p. Dr. Ludwik G ą s i o r o w s k i w swoim: „Z b i o r z e w i a d o m o -



ści do historyi sztuki lekarskiej w Polsce“ wiele wprowadził tytułów dzieł lekarskich, ale szacowna ta praca, z powodu swój obszerności (4 tomy), nie mogła stać się podręczną dla każdego lekarza, a nadto nie wyczerpuje ona w zupełności przedmiotu i nie doprowadza go do ostatnich czasów.

Redakcyja Gazety Lekarskiej czując konieczną potrzebę podobnego podręcznika bibliograficznego i zarazem chcąc przyjść w pomoc czytającej publiczności lekarskiej, przystępuje obecnie do wydania *K a t a l o g u* dzieł z dziedziny nauk lekarskich i przyrodzonych, w bezpośrednim związku z medycyną zostających, a przez lekarzy-polaków w językach polskim i łacińskim wydanych. Praca ta ma cel podwójny: 1) przedstawić najprzód obecnie o ile możności spis dokładny dzieł i broszur wydanych od najdawniejszych czasów aż do r. 1870 (z oznaczeniem ceny, daty i miejsca wydania, oraz przy dziełach rzadkich ze wskazaniem bibliotek, w których się jeszcze znajdują, a nadto z oznaczeniem czasu urodzenia i śmierci autora), i 2) uprzedzić na przyszłość brak katalogu lekarskiego: w jakim celu zaczynając od roku 1870 corocznie zamierza wydawać spis dzieł w ciągu ubiegłego roku wyszłych.

Redakcyja pojmując trudności przedsięwzięcia, do którego wykonania przystępuje i dla tego złącza niniejszém do szanownych kolegów i w ogóle do wszystkich miłośników nauki następującą prośbę: 1) żeby posiadający dzieła, broszury, dySSERTACYE lekarskie polskie i łacińskie (przez Polaków wydane) a zwłaszcza z czasów odleglejszych, raczyli nadesłać do Redakcyi wyraźnie wypisany tytuł \*) ich z oznaczeniem daty i miejsca wydania, oraz liczby tomów, stronnic i formatu dzieł, jak niemniej z jakiej wyszły one drukarni; 2) żeby p. p. autorowie dzieł które w ciągu roku 1870 i następnych wydadzą, a życzą sobie, żeby o pracach ich zrobioną była krótka wzmianka w *G a z e t e L e k a r s k i é j*, a następnie żeby weszły one do *R o c z n e g o K a t a l o g u*, raczyli przysłać do Redakcyi pomienionego pisma po jednym egzemplarzu.

P. p. bibliotekarzy najuprzejmiej uprasza Redakcyja, żeby na arkuszach korektowych, które im przysłane będą, raczyli łaskawie porobić u z u p e ł n i e n i a stosownie do materiałów w ich posiadaniu znajdujących się.

Podjęmując nakład tak mozolnego wydawnictwa Redakcyja spodziewa się, że przedstawiając dokładny obraz stanu piśmiennictwa naszego lekarskiego współczesnego i z wieków ubiegłych, wyświadczy rzetelną przysługę tak kolegom jak i księgarzom.

— **Kalendarz Lekarski.** Redakcyja przypomina swą uprzejmą prośbę: jeżeli kto z Szanownych p. p. Prenumeratorów nie odebrał dotychczas Kalendarza Lekarskiego, aby łaskawie zawiadomić raczył Redakcyę *Gaz. Lek.*, a to celem natychmiastowego p o w t ó r n e g o im wysłania. Prócz tego wiadomo już Redakcyi, że ta sama ręka, co targnęła się na kalendarz, rozdarła koperty i powyjmowała z nich wielu p. p. prenumeratom tablicę chromolitografowaną do 12 arkusza Chirurgii dołączoną i przytém wiele arkuszy Biblioteki Um. Lek. potraciła, inne zaś w niewłaściwe koperty powkładała; uprasza zatem wszystkich p. p. prenumeratorów, którzy nie otrzymali arkuszy Biblioteki lub tablicy chromolitografowanej, o zawiadomienie dla powtórnego wysłania rzeczonych arkuszy i tablicy; tych zaś p. p. prenumeratorów, którzy za wiele, lub niewłaściwe arkusze otrzymali, o łaskawy zwrot takowych do Redakcyi.

\*) Tytuły dzieł mogą być pisane podług następnego wzoru:

**Śniadecki, Jędrzej, Dr. Prof. (ur. 1768 † 1835), Teorya jestestw organicznych.**  
Wydanie pierwsze w 2-eh tomach. Tom 1 szy. 1804 r. Warszawa, w drukarni przy Nowolipiu, w 8-ce, str. 264. Tom 2 gi. 1811 r. Wilno, w drukarni *Z a w a d z k i e g o*, w 8-ce, str. 454. Wydanie drugie w 3-eh tomach, z popiersiem autora. 1838 r. Wilno, w drukarni dyccezjalnej u xx. Missionarzy na górze Zbawiciela, nakładem Rubina *R a f a ł o w i c z a*, księgarza Wileńskiego. Tom 1-szy, str. XV i 210; tom 2 gi str. III i 201; tom 3-ci str. XIV i 194. Wydanie trzecie w 1-nym tomie. 1861 r. Wilno, nakładem i drukiem *Józefa Z a w a d z k i e g o*, w 8 ce, str. XXIII i 377. Cena rs. 1 kop. 20. Jest w handlu księgarskim.

---

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 Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** *Prace oryginalne.* O leczeniu nerwobólu nadoczodołowego. Przez Dra *Józefa Talko* (z Tyflisu). *Kronika Zagraniczna.* Wycięcie kamienia z nerki, wyzdrowienie. Obserwacya i uwagi o nephrotomii. Przez *Tomasza Annandale*. Przekład Dra *G. Fritsche*. *Korrespondencya z Krakowa.* Sztuczne utwory wód mineralnych Dra *Ewicha* a mianowicie woda przeciwkrwawnicza, tudzież woda przeciwdnawa (*aqua antihaemorrhoidalis et aqua anarthritica*). Streścił Dr. *Zieleniewski*, lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. (Ciąg dalszy i dokończenie). *Wiadomości bieżące.* Katalog ogólny dzieł lekarskich w językach polskim i łacińskim przez lekarzy Polaków od najdawniejszych czasów aż do roku 1870 wydanych i katalog coroczny zaczynając włącznie od r. 1870. Kalendarz Lekarski. *Dodatek.* Gynekologii arkusz 7my, Histologii i Histochemii ark. 66ty, Farmakognozyi ark. 28my Tomu II-go. Oflalmologii ark. 20ty, Tomu Igo.

## O leczeniu nerwobólu nadoczodołowego.

Przez Dra *Józefa Talko* (z Tyflisu.)

Rozprawka pana *Różniatowskiego* o leczeniu rwy nadoczodołowej i w ogóle nerwobólów za pomocą elektryczności, ogłoszona w Nrze 19 t. VII-go Gaz. Lekarskiej nastęrcza mi sposobność zwrócenia uwagi szanownych kolegów na patogenę i leczenie nerwobólu nadoczodołowego (*neur. supraorbitalis*). Wiadomém jest dziś, że rzeczywiście zimnica objawia się często pod postacią tego nieproszonego gościa, którego nazywamy wtedy (*febris interm. larvata*). Chociaż niektórzy lekarze stron febryczno-miazmatycznych, naprzykład na Kaukazie, zimnicę widzą pod każdą niemal postacią, nawet pneumonii, gastrycyzmu i t. p., lecz sumiennie rzeczy biorąc, nie możemy nie zgodzić się, iż w niektórych chorobach peryodyczność febryczna występuje dość widocznie. Oko, a szczególnie I-sza gałąź nerwu trójdzielnego, należą do najczęściej ulegających zakażeniu miazmatem zimnicy. Pomimo to, że znakomity spostrzegacz-okulista *Mackenzie* nie wierzył w zależność rwy nadoczodołowej od zimnicy, --- chociaż z korzyścią używał przeciw niej chininy, --- lecz w literaturze dawniej i tegoczesnej znajdujemy już niemal spostrzeżeń fakt ten potwierdzających.

Już dawno zaobserwowano t. z. *febris amaurotica, amaurosis intermittens larvata*, którą nawet nazywano *tertiana amaurotica, tertiana duplex pernicioso amaurotica*; opisano także wypadki *ophthalmia intermittens* (*Derby, Griesin-*



g e r), które mogą doprowadzić do zaniku gałki ocznej; a także *nyctalopia typica* i *hemeralopia larvata*, którą przyznawali J ü n g k e n, S t o e b e r i ostatnimi czasy J o â o d e L a c e r d a (p. o tym przedmiocie w *Z e h e n d e r's Monatsblätter für Augenheilkunde*, 1867, p. 233 i *Wiener med. Wochenschrift* 1867. Nr. 72, p. 1140). M a n n h a r d t opisał w *Z e h e n d e r's Monatsblätter* (1865) *febris intermittens larvata* pod postacią zapalenia spojówki oka, rwy nadoczodołowej, osłabienia (*paresis*) akkomodacyi i zéza przy hypermetropii: choroby te pojawiały się peryodycznie i ustępowały przy użyciu chininy z morfiną. Prócz tego M. obserwował w Hamburgu peryodyczne bóle w galkach ocznych, w skutek cierpienia nerwów rzęskowych (*r. naso ciliaris*). Nakoniec J a c o b i widział *neuritis optica* (t. z. *Stauungpapille cum oedemate peripapillare*) wraz z *neuralgią interm. frontalis*, wyleczoną chininą, gdyż atropina i miejscowy upust krwi nie przyniosły tu korzyści (p. *G r a e f e's Archiv* 1868. 14 Band. I Abth. p. 154).

Co do mnie, to w zimnicy jawnej lub zamaskowanej obserwowałem: 1) silne, tępe i rozpierające bóle w galkach ocznych, które zdają się być wtedy twardszemi, co wiele przemawia na korzyść teorii *H o f f m a n s - D o n d e r s'a* o powstawaniu glaukomatu od podrażnienia nerwów rzęskowych; sam doświadczałem takiego nieznośnego bólu, który nietylko, że przeszkadzał mi czytać, ale nawet nie pozwalał patrzeć na światło. Nacisk lekki palcami przynosi tu nieznaczną ulgę. 2) Raz reumatyczne zapalenie tęczy powracało u pewnego dość światłego chorego 3 razy; wiedząc dzień *exacerbacyi* swój choroby, chory zażył chininy i 4-go napadu już nie doświadczył. 3) Nakoniec zimnicę pod postacią rwy nadoczodołowej dość często zdarza mi się tu obserwować, chociaż bywają wypadki, gdzie zależności tej rwy od febrycznego miazmatu dowieść niepodobna. Zapatrując się z takowego punktu na nerwoból nadoczodołowy nigdy nie używałem dla jego pozbycia się elektryczności, lecz poprzestawałem na przepisaniu do wewnątrz siarczanu chininy i t. d., przed samym paroksyzmem i podskórném wstrzykiwaniu morfiny; użycie takich środków jest daleko wygodniejszém i tańszém dla lekarza niż posługiwanie się elektrycznym aparatem, do którego możnaby było się uciec w razie ostatecznym. Nigdy przynajmniej w tutejszym kraju nie zawiodłem się na takim leczeniu rwy nadoczodołowej. Chininę zalecam wraz z ekstraktem *aconiti* lub *pulv. Doweri*; roztwór morfiny biorę z *gr. jv* na *dr. j aq. laurocerasi*. Z kilku obserwowanych przezemnie wypadków rwy nadoczodołowej ograniczam się tu tylko na przytoczeniu 3-ch świeżych:

a) Szeregowiec Jan S., mający 39 lat, w ciągu 10 dni cierpiał na zimnicę; codzienne paroksyzmy ustąpiły 27-go marca po zażyciu  $5/\beta$  siarczanu chininy. 28, 29 i 30-go marca chory zaczął cierpieć nerwobóle w lewém oku i nad oczodołem, gdzie się rozprzestrzenia nerw trójdzielny. Zwykle ból zaczynał się przed wschodem słońca, stopniowo się zwiększał, tak, że chory okiem tém patrzeć nie mógł, i około południa znowu ustawał; ból tępy i rwący, przy którym chory czasami doświadczał czucia, jakby go coś ścisnęło i uskarża się „jakby go kto bił młotem w czoło“; siła wzroku jednak podczas trwania paroksyzmu była prawidłowa, nieznacznego przekrwienie łącznicy oka. 31-go przed wschodem słońca chory przyjął



proszek chininy (*gr. r*) z *extr. aconiti* (*gr. 1/4*), w godzinę jednak nastąpił paroksyzm nerwobólu. 1-go kwietnia zażył znowu takiż proszek, lecz już na początku paroksyzmu, który przetrwał do południa. 2-go kwietnia proszku nie dano, pomimo to paroksyzm był dość słaby; chory doświadczał bólu tylko w gałce oczowej. Ostatni raz zadano choremu proszek 3-go kwietnia. przyczem doświadczał lekkiego bólu pod górnym brzegiem oczodołu, co się powtórzyło i dnia następnego. Na dół pozostał pod obserwacją, bez żadnej kuracyi choroba się nie wróciła.

b) Żołnierz Izidor B., mocnej konstytucyi, 23-letni mężczyzna, 13-go marca postąpił do oftalmicznego oddziału szpitala. Prócz *adenitidis cervicalis chron.* chory cierpiał 3 miesiące na zimnicę; paroksyzmy były typu trzeciaczkowego i ustąpiły przed 2-ma miesiącami po użyciu chininy. Następnie B. zaliczono już jako konwalescenta, gdy wtém w 7 dni później uczuł silny nerwoból w prawym nadoczodole, który się powtarzał codziennie od 8-mej godziny zrana do 4-tej po południu, z tą tylko różnicą, iż jednego dnia tępy ból był dość znośnym dla chorego, gdy zaś na drugi, męczył go nie do zniesienia (*febr. interm. larv. tertiana*); ból ten chory nazywał „łamaniem kości“; gałka oczna nie boląca i nieprzekrwiona; od 4-tej godz. po obiedzie do godz. 8-mej zrana chory czuł się zupełnie zdrowym, *vis. oc. d.* =  $\frac{1}{1}$  (nawet podczas paroksyzmu); *vis. oc. sin.* =  $\frac{1}{7}$ , wskutek traumatycznego znieczulenia siatkówki oka podczas manewrów w roku 1865 (w białkówece widać ślady prochu). Naznaczono: *sulf. chinini gr. jii*, *extr. aconiti gr. 1/4*, dwa proszki dziennie. 14-ty kwietnia był dniem lekkiego paroksyzmu; wstrzyknięto w okolicy *incis. supraorbit.*: 10 kropel wyż wzmiankowanego rozczyynu morfiny. Rzecz godna uwagi, iż przy tej operacyi więcej niż dwa miesiące istniejący nerwoból już nie powtarzał się więcej, lecz 15-go o godzinie 1-szej po południu powrócił paroksyzm zwyczajnej zimnicy, który przeszedł w silną *asthma bronchiale*; ta ostatnia niespodziewanie napadła chorego w roku 1865 w skutek uderzenia piersi dwoma kłodami. Wieczorem późno zaleciłem choremu przyjąć  $\bar{5}$  j rozczyynu chininy (*e gr. iijj*), po którym to lekarstwie powrócił do zdrowia i nie cierpiał już wcale ani na zimnicę, ani na nerwoból.

c) 25-letni Józef B., urzędnik zarządu poczt w Tyflisie, osłabiony częstemi pollucyami, 2-go listopada r. z. dostał rozwolnienia, które po chwilowej uldze dnia następnego, 4-go, znowu się objawiło przy gorączce, zakończonej potem. 5-go t. m. cierpienie to zamienione zostało nerwobólem w prawej gałce ocznej i w odpowiednim nadoczodole. Nerwoból ten powtarzał się codziennie od 10-tej godz. zrana do godz. 5-tej po południu i tak był ostrym, iż lekarz chorego myślał, że z tego się rozwinię tyfus. Następnie po kilku dniach chorobę uznano za reumatyzm, a w ostatku domyślano się nawet syfilitycznego cierpienia czaszki, lub błon mózgowych, to też chory z początku przyjmował *ac. muriaticum*, *digitalis*, potem *sulf. chinini* po *gr. jii*, dwa razy dziennie, nakoniec *sublimat* wraz z *vin. colchicum cum extr. aconiti*; na skroni i za uchem postawiono 14 pijawek, na karku przyłożono wezykatoryę, dawano rozmaite nacierania, — lecz wszystko to napróżno; ból przetrwał do 29-go listopada, w którym to dniu byłem proszony do chorego. Z opowiadania chorego przekonałem się, że mamy do czynienia z rwą 1-szej gałęzi prawego nerwu trójdzielnego. O godzinie 10-tej zrana rozpoczął się ból w prawej



polowie czola i prawém oku, *maximum* dochodził o godz. 12-tój i następnie do godz. 5-tój malał, ustając potém zupełnie. Charakter bólu nad oczodołem był strzelający, zwiększał się przy dotykaniu skóry, za naciskiem zaś jój cokolwiek się zmniejszał; największy ból (*point douloureux*) był w *incis. supraorbitalis*, i rozprzestrzeniał się aż do górnej części nosa. Przytem chory czuł wielki ból w oku, które zdawało mu się być wypychaném naprzód, łzawienie i światłowstręt. 19-go o godzinie w pół 10-tój dałem choremu siarczan chininy (*gr. vj.*), wraz z *extr. belladonna* (*gr. 1/2*) i nad prawą brwią wstrzyknąłem 15 kropeł roztworu morfiny, (*acet. morphii gr. jj, aq. laurocerasi 5 j*). Paroksyzmu rwy nie było, chory cały dzień czuł się dobrze, ani w oku ani nad oczodołem nie doznawał najmniejszego bólu (prócz miejsca gdzie zrobiono wstrzyknięcie); wieczorem o godzinie 9-tój obficie się pocił. 20-go, chory znowu zażył o w pół do 10-tój taką samą dawkę chininy i tylko czuł lekki ból *in incisura supraorbitale sin.*, który o godzinie 11-tój przeszedł w tępy, dość znośny ból nad obydwoma oczodołami; paroksyzm ten przetrwał tylko do godz. 1-szej po południu, przyczém chory nie miał, jak tego doświadczał poprzednio, gorączkowego stanu; w obu oczach siłę wzroku, których znalazłem prawidłową, czuł on zamiast bólu pewien rodzaj podwyższonego ciepła.\* 21-go chory nie zażywał chininy, o godzinie 12-tój czuł lekki ból *in incisura supraorb. dextr.*, który natychmiast ustał po wstrzyknięciu w tej okolicy 15 kropeł roztworu morfiny. Od 22-go ból się już nie powtarzał; chory, jako anemik, zaczął zażywać żelazo. Zależność nerwobólu od zimnicy w danym wypadku nie mogła być tak jasno wykazaną, jak w poprzednich dwóch wypadkach.

Wracam do obserwacyi pana R. Zdaje mi się, iż nie jest ona bez zarzutu, gdyż używano poprzednio chininy, weratryny, a potém dopiero elektryczności. Nie chcę ja tém odbierać sławy temu ostatniemu środkowi w leczeniu nerwobólu, lecz przypuszczam, opierając się na swych obserwacyach, iż do przerwania napadów rwy niemało przyczyniło się i poprzednie używanie przez chorego chininy. W każdym jednak razie spostrzeżenie kol. R. jest godném uwagi, gdyż takowych w literaturze oftalmo-elektro-terapeutycznej liczymy jeszcze dość mało; może być, iż przyczyną tego są częste recydywy rwy po zastosowaniu elektryczności. F a n o w swój Oftalmologii, mówiąc o leczeniu tej rwy, powiada: „*L'électrisation a procuré aussi du soulagement à quelques malades*“, i tylko! W dziele R o m b e r g ' a (*Die Nervenkrankheiten*), który przyznaje endemiczność *neuralgiae nervi 5-ti*, w okolicach zakażonych materją zimnicy, o leczeniu jój elektrycznością nic nie wspomniano. Z artykułu jednak P r ö s c h ' a (*O p p e n h e i m ' s Zeitschrift Bd. 30, Heft 3*), widzimy, że już w roku 1845 próbowano w takich razach użycia elektryczności, lecz ze zmienném powodzeniem: w 1-szym wypadku choroba zmniejszyła się, lecz wkrótce znowu powróciła, w 2-gim wypadku elektryczność nie przyniosła żadnej ulgi, w 3-cim wypadku stan chorego polepszył się, lecz w następnych dwóch leciach nerwoból powrócił, by znowu chwilowo uciechnąć przy użyciu prądów.

I chociaż niektórzy opisują wypadki zupełnego uleczenia elektrycznością nawet nerwobólu twarzowego, jak naprzykład M a g e n d i e (4-ch chorych za pomocą elektro-punktury), M a y e r (trzy wypadki), B e c q u e r e l (dwie



obserwacye *méthode hyposthénisante*), Oskar Kowalewski (dwóch chorych) i inni, lecz taki praktyk jak Niemeyer powątpiewa, aby to uleczenie było trwałem z powodu dość nie rzadkich recydyw. Czy w wypadku opisanym przez p. R. była recydywa, nie wiemy, gdyż ostatni paroksyzm rwy był 1-go maja, a obserwacya spisana 16-go tegoż miesiąca.

Leczenie rwy nadoczodołowej chininą i hypodermatyczném zastosowaniem morfiny weale nie jest nowe. Miałem tylko na celu potwierdzić fakt, iż w tych dwóch środkach mamy pewną broń przeciwko nerwobólom nerwu trójdzielnego, często doprowadzającym do szaleństwa. Zaiste dziwić się trzeba, dlaczego tak rzadko używamy w podobnych razach wstrzykiwań podskórnych z narkotycznych środków, gdy tymczasem otaczamy takich chorych całym arsenałem różnie pachnących i „uśmierzających“ maści i wcierań, które tu po większej części nie przynoszą żadnej korzyści, lubo czasami chwilowo koją ból nieznośny. Kto choć raz doświadczy na sobie wstrzyknięcia morfiny przeciw nerwobólom, ten środek tu wspomniany, za cudowny uważać będzie.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Wycięcie kamienia z nerki, wyzdrowienie. Obserwacya i uwagi o nephrotomii.**

Przez Tomasza Annandale.

(*Edinburgh medical Journal—July 1869 r.*).

Przekład Dra G. Fritsche.

G. S. 42 lat mający przybył do mnie dnia 9-go kwintnia 1869 r. w celu zasiągnięcia rady z powodu małej przetoki w lewój okolicy lędźwiowej. Pacjent opisał mi w następujący sposób historją swojej choroby: przed rokiem uczuł on po raz pierwszy w lewój okolicy lędźwiowej lekki ból, który później powtarzał się od czasu do czasu, nigdy nie był zbyt uciążliwym i pod wpływem wcierania z makowcem prędko przechodził. Parę miesięcy po pojawieniu się pierwszego bólu, pokazało się w tém samym miejscu spuchnięcie, z którego domowy jego lekarz wypuścił przez przecięcie kilka uncyj ropy. Rana się nie zagoiła, ropa ciągle się sączyła, ale pacjent czuł się zresztą zupełnie zdrowym i tylko od czasu do czasu nieznaczne czuł w téj okolicy bóle. Ze strony moczu żadnych nie było chorobliwych objawów, nigdy w nim nie znaleziono krwi, śluzu ani ropy; mocz nigdy w przetoce się nie pokazywał. W trzy miesiące po zrobieniu cięcia wyszedł z przetoki mały kamyk trójkańzastój formy, a w parę dni potem lekarz wyjął z kątów rany drobno ziarnisty piasek. Rana w miesiąc się zupełnie zagoiła, ale wkrótce znowu zrobiono cięcie i wyjęto drobnoziarnistą, wapienną masę. Później rana znacznie się zmniejszyła i kamyki już się nie pokazywały, ale ponieważ po upływie kilku miesięcy nie zagajała się, pacjent przybył do mnie po radę. Przy bliższém zbadaniu chorego, znalazłem przetokę z małym zapadłym otworem okolicy lędźwiowej, w odległości 3-ch cali od wyrostków kołczastych kręgow, tuż pod ostatniem żebrzem. Obrzmienia żadnego nie było, ani w brzegach rany, ani w jój okolicy, bólu przy naciskaniu pacjent nie czuł. Cienki zglębnyk wszedł w przetokę do głębokości 3-ch cali i po niedługim macaniu, natrafił na twarde ciało, które bez żadnej wątpliwości było kamieniem. Chcąc dokładnie zbadać kształt kamienia i miejsce, w którém się znajduje, zaproponowałem pacjentowi rozszerzenie rany w celu wprowadzenia do niej palca, na co on się natychmiast zgodził. Zrobiwszy cięcia po brzegach rany byłem w możności włożenia końca palca do przetoki, a następnie, po części rozszerzając, po części przecinając ją, udało mi się utworzyć sobie palcem drogę aż do samego kamienia, do którego jednak dopiero wtedy dotknąć się mogłem, kiedy cała długość palca w ranie była zamurzona. Kamień leżał w jamie, która łączyła się małym otworem z przetoką. Wnosząc po głębokości i po zachowaniu się otacza-



jących części, na pewno przypaszczać mogłem, że on leży w torbieli, albo w jamie, w samej nerce. Postawiwszy tak dyagnozę, postanowiłem kamień wyjąć. W tym celu rozszerzyłem przetokę, ostrożnie przecinając głębokie warstwy nożem w tępą główkę zaopatrzonym, następnie wprowadziłem małe kleszcze, któremi udało mi się kamień uchwycić i na zewnątrz wyciągnąć. Pacjent narzekał na silny ból w brzuchu gdy manipulowałem głęboko w przetoce, wytrzymał jednak operacyę z rezygnacyą i odpocząwszy krótki czas pojechał do domu, a nazajutrz pojechał do siebie na prowincyą. Z początku miał nieznaczny gorączkę i czuł silne bóle w brzuchu, wszystko to jednak w parę dni szczęśliwie przeszło i chory mógł powrócić do swoich zwykłych zajęć. Dnia 1-go czerwca otrzymałem od niego list, w którym mi donosi że rana się zupełnie zagoiła i że jest zupełnie zdrow. Ani bólu, ani żadnego nieprzyjemnego uczucia w brzuchu nie ma. Kamień wyjęty, przedstawiony w naturalnej wielkości w fig. 1,

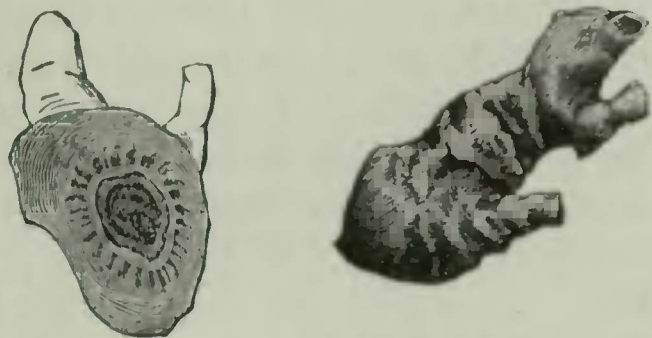


fig. 1.

ważył 72 grany, był kształtu wydłużonego i miał w jednym końcu dwa wyrostki a trzeci w drugim. Długość jego wynosiła  $1\frac{1}{2}$  cala, a przecięcie w grubszej części nieco więcej jak  $\frac{1}{2}$  cala. Zewnątrz był koloru białego, ale miejscami ciemno brunatny, przeświecał. Poprzeczne przecięcie na naszej figurze przedstawione, odkrywa nam jądro wielkości grochu polnego,

ciemnobrunatnego, prawie czarnego koloru. W około jądra barwa była jasnobrunatna. Analiza chemiczna następująca wykazała skład jego: W 100 częściach: fosforanów wapna, magnezji i amonii 14,20, szczawianu wapna 73,35, ciał organicznych 12,45.— Razem 100,00.

Opisany wypadek przedstawia nam jedno z rzadkich wyjść tworzenia się kamienia w nerce. Skład bowiem chemiczny, kształt i miejsce znajdowania się tego kamienia powątpiewać nam nie pozwalają, że się uformował w nerce, i był przyczyną ropnia a następnie przetoki. Wapnista massa, która przed moją operacyą z przetoki wychodziła, składała się prawdopodobnie z fosforanu wapna i uformowała się sekundarnie skutkiem obecności konkrementu ze szczawianu wapna. Dr. Prout bowiem dowiódł, że fosforan wapna osadza się z błony śluzowej pęcherza moczowego i kieliszków nerki, jako tylko następstwo irytacyi bez żadnego współdziałania ze strony moczu.

Według Prout'a kamienie z moczanów najczęstsze są w nerkach, a po nich najczęściej się zdarzają osady ze szczawianów. Te ostatnie bywają zwykle pojedyncze, chociaż B. Brodie opisuje wypadek, w którym znalazł 5 takich kamieni w jednej nerce.

Przetoki uformowane skutkiem kamieni w nerkach mogą się otwierać do jamy otrzewnej, do tkanki łącznej miednicy, do kiszki grubiej, do dwunastnicy, a nawet do jamy opłucnej i do płuc samych.

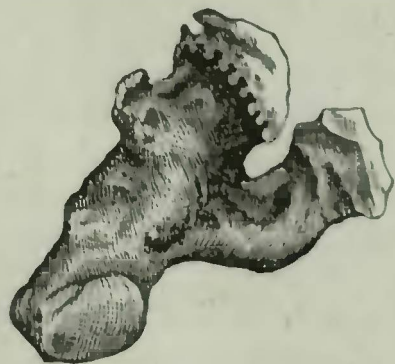


fig. 2.

Będąc demonstratorem anatomicznym w uniwersytecie, w roku 1864 zwróciłem uwagę na indywiduum koło 50 lat mieć mogące, mające liczne otwory przetokowe w okolicy łądzwiowej prawej. Przetoki te prowadziły do prawej nerki, w nerce zaś znaleziono wielką torbiel, a w niej kamień odrysowany w naturalnej wielkości w fig. 2-ój. Nie udało mi się zasięgnąć żadnych danych anamnestycznych w tym przypadku, ale mocno jestem przekonany, że przez wycięcie kamienia życie tego człowieka mogło być uratowane.

Hippokrates i inni starożytni pisarze wspominają o potrzebie wyjmowania kamieni z nerek i opisują kilka podobnych wypadków. Lafitte podaje opis 4-ech wypad-



ków nephrotomii, dokonanych przez niego i przez innych (*Sur les cas ou la néphrotomie se fait avec succès — Memoires de l'académie Royale de Chirurgie — Vol. II, p. 233*). W jednym z nich kamień został z nerki wyprowadzony przez przetokę, która była przy pomocy świeczki (*bougie*) rozszerzoną. Tylko w jednym wypadku, w operacji dokonanej na samym La fitte, kamień tak był głęboko umieszczony, że trzeba było cięcie zrobić dla wydobycia go, podobnie jak u mojego pacyenta.

Na posiedzeniu towarzystwa medyko-chirurgicznego w Londynie dnia 27 kwietnia 1869 r., Spener Wells opisał trzy, do wyżej podanych, zupełnie podobne wypadki.

Wypada się nam zastanowić:

- 1) Nad dyagnozą kamieni nerkowych, mogących się kwalifikować do operacji.
- 2) Nad wykonaniem samej operacji.

1. Rozpoznanie kamieni nerkowych. Chcąc mieć dokładnie pojęcie o objawach, wywołanych tworzeniem się kamieni w nerkach, trzeba przedewszystkiem postarać się patologią tego procesu chorobnego zbadać.

Skoro kamień raz w nerce się uformował, to nie przestaje on się powiększać, i jeżeli nie przeszedł przez moczowody do pęcherza moczowego, dopóki tak był mały że się mógł w tym kanale zmieścić, to się zostaje na zawsze w kieliszkach nerki albo w oddzielnej po temu jamce. Prędziej lub później kamień taki prowadzi do chorobnych processów ze strony wydzielania moczu, bądź z powodu zatkania przewodów moczowych, bądź z powodu że jest ciąglem źródłem irytacji. W obydwóch przypadkach cała jama nerki zostaje rozszerzoną, skutkiem czego formują się liczne jamy i torbiele, zawierające mocz, ropę a nawet i drobne kamyki. Jednocześnie z tém, tkanka nerkowa podlega stopniowo zanikowi, skutkiem czego płyn (mocz) zawarty w owych jamach, nie będąc nowotworzącym się zasilany, zostaje wessany i pozostaje się tylko torbiel albo kapsułka, ściśle obejmująca kamień albo kilka kamyków.

Ropienie w nerkach może się uformować w każdym stadium tych zmian, skutkiem czego ropa wychodzi może przez moczowody do pęcherza, albo utworować sobie gdziekolwiek drogę, jakęśmy to wyżej wspominali.

Obecność kamienia w nerce, pomimo wielkich chorobnych zmian jakim ten organ w takich razach ulega, nie zawsze wywołuje, tak ważnym zmianom odpowiednie objawy. Wielu autorów zwraca na ten szczegół uwagę i wzmiankuje, że objawy téj choroby mogą być bardzo nieznaczne (jak w moim wypadku), ciemne a nawet może ich wcale nie być. W medyczném muzeum w Chatham znajdują się 2 duże kamienie wyjęte z nerek po śmierci indywidualuów zmarłych na suchoty, którzy nigdy w życiu na żadne przypadki nerkowe się nie uskarżali i u których organa te były znalezione prawie zupełnie zdrowymi. Holmes pokazał na zebraniu towarzystwa patologicznego w Londynie nerkę z jamą zapelnioną kamieniem, pochodzącą od człowieka, który umarł na inną chorobę i nigdy na nerki nie cierpiał. Mocz jego za życia analizowany żadnych nie przedstawiał anomalij.

Objawy, któremi chirurg przy rozpoznawaniu kamieni w nerce kierować się powinien są następujące:

1) Ból w lędźwiach i okolicach nerek rozchodzący się ku dołowi w kierunku moczowodów do pachwiny i jąder, połączony z bardzo bolesném kurczeniem się tego organu: następnie ból głęboko w cewce moczowej i w szyjce pęcherza moczowego. Wprzód jednak trzeba się dokładnie przekonać czy moczowody, gruczoł nasienny i pęcherz moczowy są w stanie normalnym, gdyż choroby tych organów mogą podobne objawy wywołać.

2) Obecność krwi, ropy, śluzu lub wapnistego piasku w moczu, przyczem należy starannie wy badać czy chorobliwe te symptomata rzeczywiście w nerkach swoje źródło mają.

3) Wymioty i inne objawy irytacji żołądka. Jeżeli bardzo obfite ropienie nerki ma miejsce, to pacjent może przy lektycznych zjawiskach życie zakończyć.

4) Spuchnięcie i bolesność w okolicy nerki. Objawy te mogą być spowodowane przez ropień albo przez nabrzmienie samej nerki.

Każdy z tych symptomów pojedynczo wzięty nie jest charakterystyczny dla choroby o której mowa; jeżeli jednak pierwsze trzy z wymienionych objawów jednocześnie dają się spostrzedz, to z wielkiem prawdopodobieństwem obecność kamienia w nerce przypuścić możemy.



W wypadkach w których wyraźna fluktuacja w okolicy lędźwiowej obecność ropnia zdradza, należy cięcie zrobić i przy pomocy zgłębnika lub palca dokładnie o stanie rzeczy się przekonać.

W razie formowania się kamienia w nerce, może nam się przedstawić jeden z następujących wypadków :

1) W chorąg nierce może się znaleźć mniej lub więcej znaczne rozszerzenie kieliszków, w których kamień może być umieszczony.

2) Cała nerka może być znacznie rozszerzona i formować wielkie jamy lub torbiele wypełnione moczem i zawierające jeden lub kilka kamieni.

3) Kieliszki nerki mogą być zniszczone albo zamieniać się na ropień, który przy pomocy przetoki łączy się z wewnętrznymi albo zewnętrznymi częściami. W ropniu tym albo w jednej części przetokowego kanału może kamień albo kilka kamieni mieć swoje siedlisko.

Kamień nerkowy zatem może się mieścić w moczowodzie, w kieliszku nerki, w torbieli albo w ropniu.

2. **W y k o n a n i e n e p h r o t o m i i.** Wypadku przezemnie wyżej opisanego nie nazwałem nephrotomią, gdyż nazwę tę zachować należy wyłącznie dla tych operacyj, w których chirurg bez obecności przetoki, robi cięcie w okolicy lędźwiowej dla dostania się do nerki. **H i p p o k r a t e s** powiada : tam gdzie jest ropienie nerki i narosł uformowała się obok kręgosłupa, należy zrobić głębokie cięcie w okolicy nerki albo w samej nerce. „**L a v a t e r u s** także mówi : operacją nephrotomii wykonywam zawsze, jak tylko natura przez uformowanie ropnia w okolicy nerek, drogę mi do tego pokazuje“.

**B. B r o d i e** (*Lectures on diseases of the urinary organs*) wyraża się o operacji, o której mowa, w ten sposób : „nephrotomia powinna być zawsze wykonaną, kiedy natura przez uformowanie ropnia dokładnie nam miejsce wskazuje, w którym kamienie mają swoje siedlisko.“ Złaje się że większość dzisiejszych chirurgów najzupełniej zdania przytoczonych autorów podziela.

Pytanie zachodzi : czy wypada wykonać operacją nephrotomii w wypadkach, w których ani ropnia, ani na zewnątrz otwierającej się przetoki niema. **T u l p i u s** wysmiewa myśl o nephrotomii w takich razach. **B. B e l l** (*System of surgery Vol. II*) także od niej energicznie odradza. **B. B r o d i e** (l. c.) i **G r o s s** (*System of surgery Vol. II*), również są temu przeciwni. Z drugiej strony **H e i s t e r** mocno zaleca w każdym razie nephrotomią, jako jedyne radykalne leczenie, przytacza na poparcie swojego zdania kilku znakomych autorów i utrzymuje że nawet znaczna rana nerce zadana nie jest koniecznie śmiertelną. **C h a r l e s B e r n a r d** (*Au account of a gentleman being cut for the stone in the kidney. Philosophical transactions Vol. XVII, p. 333*) opisuje ciekawy wypadek, w którym zrobiono cięcie w okolicy lędźwiowej, wyjęto 2 kamienie i uwolniono od przykrej choroby i mocnych bólów pacyenta, który zachował wprawdzie przetokę moczową, ale żył potem długie lata.

Mocno będąc zajęty kwestyą o nephrotomii, z wielkiem zajęciem przeczytałem artykuł w *Lancet*, w którym **D r. S m i t h** usilnie zaleca kolegom, żeby przy zdarzonej sposobności wykonywali operacją, która wielkie przedstawia nadzieje udania się. Ze zdaniem tém i ja najzupełniej się zgadzam. Ponieważ przystęp do nerki od strony kręgosłupa bardzo jest łatwy, nie wahałbym się ani na chwilę zrobić cięcia w okolicy lędźwiowej i obnażyć ten organ, w razie gdyby objawy kamieni nerkowych bardzo były wyraźne i nie było żadnej nadziei w inny sposób pacyenta wyleczyć. Najprzychylniejszy dla operacji wypadek byłby ten, w którym kamień znajdowałby się w torbieli u samej powierzchni organu, albo w którym tkanka nerki zupełnie zostałaby zniszczoną; ale i w innych, mniej przychylnych wypadkach, można mieć nadzieję dobrego rezultatu z operacji. Gdyby moczowód albo kieliszki nerki musiały być przy operacji nacięte, to wypadałoby starannie ranę taką zaszyć, dla uniknięcia formowania się przetoki moczowej.

Nakoniec dodam słów parę o najlepszym sposobie wykonania operacji. Nerkowy koniec moczowodów i nerka mogą być z łatwością obnażone przy pomocy cięcia w okolicy lędźwiowej. Cięcie wypadałoby zrobić od ostatniego żebra do *crista ossis ilei* na zewnętrznym brzegu *musculi erectoris spinae* i równolegle od niego. Przeciąć należy skórę, tkankę podskórną i powięź wyszczelniającą tylną stronę tego mięśnia, mięsień odciągnąć na we-



wnątrz, przyczem pokaże nam się powięź przednią jego stronę wyścielającą. Po przecięciu tej ostatniej przedstawi nam się zewnętrzny brzeg *musculi quadrati lumborum*; teraz już trzeba tylko przeciąć część tego mięśnia, powięź jego wewnętrzną i pochewkę tłuszczową, otaczającą nerkę, dla zupełnego obnażenia tego organu. Przy takim wykonaniu operacji nie możemy na żaden ważny organ natrafić. *Arteria lumbalis* może się pokazać w ranie, ale tę łatwo podwiązać. Przypomnieć mi jeszcze wypada, że prawa nerka nieco niżej jest położona od lewej. Ponieważ naczynia krwionośne wchodzące do *hilus renis* leżą z przodu a moczowód z tyłu, otwarcie zatem tego kanału z tyłu nie przedstawiałoby żadnych trudności.

## KORRESPONDENCYA.

Kraków, 24 grudnia 1869 r.

Sztuczne utwory wód mineralnych Dra Ewicha, a mianowicie woda przeciwkrwawnicza, tudzież woda przeciwdnawa (*aqua antihæmorrhoidalis et aqua anarthritica*).

Skreślił Dr. Zieleniewski, lekarz rządowy c. k. zakładu zdroj. w Krynicy.

(Ciąg dalszy i dokończenie). \*)

Nie mniej zajmujące spostrzeżenia przytacza Dr. E w i c h, jakie miał sposobność widzieć w obfitym odpływie krwawnicowym. N. N. 50 lat liczący, od wielu już miesięcy cierpiał codziennie na wyniszczający wpływ krwi krwawnicowy, połączony z wodnistą biegunką i bolesnymi guzami hemoroidalnymi, wspierając upadające swe siły, posilnym sposobem życia i codziennie używaną butelką wina Mozel. Przy użyciu przez cały tydzień wody hemoroidalnej (co 2 godziny 1 szklankę), stopniując od  $\frac{1}{2}$  do całej butelki, uporządkował się stolec, bole ustąpiły, a z krwotoku prawie zaledwo ślad tylko pozostał. Jakkolwiek zatrudnienia nie dozwalały wspomnianemu choremu wcale ruchu używać, pomimo tego pił 20 miesięcy namienioną wodę, codzień jedną butelkę, nieczyniąc żadnej zmiany w swęj dotychczasowej diecie. Wprawdzie krwotoki pojawiały się jedynie po nadużyciu wina, a przy zaniechaniu picia wody hemoroidalnej, jednak natychmiast przemijały, skoro tylko kilka dni znowu pił tę samą wodę, tak, iż nie było żadnej wątpliwości, co do jej krew tamującego działania.

Nie rzadko na początku leczenia wodą hemoroidalną następują u wielokrwistych doraźowe krwotoki, sprawiając przy ich uderzającej uldze szczególne zaufanie do dalszego używania namienionej wody.

Widocznie woda hemoroidalna działa na guzy hemoroidalne, które opadając, w dalszym ciągu używania wody znikają, jeżeli tylko nie są zbyt zgrubiałą skórą pokryte.

Odcie żywota w obec uporeczywęj opieszalności i zatrzymania stolca, w skutku nagromadzonych zastoin ląjnowych i wiatrów, widocznie ustępuje, chorzy tacy tracą swój brzasek, do czego najczęściej 2 flaszki namienionej wody dziennie potrzeba.

Przepuszczające tętno, jakie w kilku tu odnoszących się wypadkach Dr. E w i c h obserwował, wkrótce uporządkowało się i do prawidłowej miarowości (rytmu) powróciło.

Zboczenia w wydzielaniu żółci, objawiające się gniecieniem w okolicy wątroby, bólem głowy, żółtym zabarwieniem spojówki i podobnym kolorytem twarzy, widocznie ustępowały przy posobnym (metodycznym) użyciu wyżej namienionej wody. W wyzdrowinach po żółtaczce bardzo dobrze służy woda przerzeczona.

W gorączkach nieżyłtowo-zamulnych sprawiedliwie zalecać można wodę przeciwkrwawnicową Dra E w i c h a, jako środek przyjemnie chłodzący, a jęj II-gi gatunek, jakko lekko rozwalniające lekarstwo, gdzieby jednak najmniejsze podejrzenie duru zachodziło, tam stanowczo wód namienionych odradzać i zabraniać należy.

Otyłym bardzo dobrze służyła namieniona woda, jednak żaden z nich nie używał tego środka przez kilka miesięcy, a tylko takie przydłuższe leczenie, mógłoby sprowadzić widoczny skutek w otyłości. Zwiększenie łaknienia sprawiało zawsze u tego rodzaju pacjentów, niedowierzanie w ostateczny rezultat wsęj omnionego środka.

Również w cierpieniach dnawych i w dzianstwie, wielokrotnie używał Dr. E w i c h swęj hemoroidalnej wody z wybornym skutkiem — mianowicie u chorych dnawych dla

\*) Patrz Nr 27, Gaz. Lek.



przywrócenia należytego trawienia; — jednak tego rodzaju paoyentom zalecał jednocześnie po największej części swoją wodę przeciwdnąwą, o której poniżej osobno mówić będziemy.

Dr. E w i c h przytacza zajmujący przykład cierpienia u pewnej damy niezytu pęcherzowego, z przyczyny kamieni moczowych. W tym wypadku zalecił Dr. E w i c h awą wodę hemoroidalną, a skutkiem tego lekarstwa nie tylko mocz zupełnie się oczyścił, ale przy ponowionej kuracyi trzy spore kamyki moczowe odeszły.

Drugi gatunek wody przeciwhemoroidalnej Dra E w i c h a, Nr, II oznaczony, później przez niego wynaleziony i w użycie wprowadzony, służy szczególnie przy rozpoczęciu leczenia, przedewszystkiem w przewyżłej opieszałości stolca, — w niezycie pęcherzowym, — w dnie i w dziarstwie, w ogóle tam, gdzie przemijająco silniej na wypróżnienie stolca zadziałać chcemy, albo gdzie szybko uspokoić, ochłodzić i stan nawalu krwi usunąć pragniemy.

Oto, iż się tak wyrazimy, podmiotowo dostrzegalne działanie i skutki przeciwwrównicowej wody Dra E w i c h a, które łaskawy czytelnik uzupełnić sobie może pracami piśmiennymi samego autora, do których go odsyłamy \*).

Przy użyciu swęj wody przeciwwrównicowej, nie zaleca Dr. E w i c h ścisłej diety, wyjąwszy chorym cierpiącym przewlekłe zapalenie żołądka, nakazuje jednak jak najbardziej unikać kwasów i tłustych potraw: wina rzadko zabrania, nie dozwala go jednak najczęściej w chorobach żołądka i pęcherza moczowego. W tych ostatnio wzmiankowanych cierpieniach radzi przedewszystkiem Dr. E w i c h, użycie swęj wody co dwie godziny w małych dawkach, po 2—3 uncyj przez dzień, w innych zaś razach co 1/4 godziny po 5—6 uncyi zrana, częstokroć w połączeniu z używaniem (sposobem dyetetycznym) przez ciąg całego dnia.

Znaczne przesylki namienionej wody, jakie w jesieni i w zimie mają miejsce, służy za dowod D-rowni E w i c h o w i, iż jego wyrób nie odmawia swych dobroczynnych skutków i bez metodycznego ruchu na wolnym powietrzu.

Niezaprzeczoną dowodem przyjemności i nader łatwej strawności przerzeczonej wody według Dra E w i c h a, ma być ta okoliczność, iż wielu z chorych tego środka używających, nie zmieniając swego sposobu życia, z małemi przerwami, od kilku lat (bo od początku istnienia zakładu Dra E w i c h a) codziennie używają namienionej wody. Wynalazca sam wyznaje, iż używa jej od roku 1862, co dzień 1 do 2 flaszek, a użycie to stało mu się, jak mówi, prawdziwą potrzebą życia.

W o d a p r z e c i w d n a w a (*aqua anarthritica, Gichtwasser*) Dra E w i c h a.

Szerokie zastosowanie w Anglii węglanu litowego, a po części i węglanu potażowego przeciw cierpieniom dnawym, tudzież najświeższe zalecenia źródeł lekarskich litowych, jakoto: źródła Mur (Baden-Baden) i źródła litowego w Weilbach przeciw namienionym wyżej chorobom, pobudziło Dra E w i c h a do skomponowania wody litowej dla dnawych, mającej czynić zadosyć wszelkim wskazaniom, jakie najświeższe badania o naturze powyższej niemocy nasunęły.

Przedewszystkiem Dr. E w i c h porównał ilość składową węglanu litowego i potażowego, jaka się w źródłach rodzinnych przeciw dnie najczęściej zalecanych znachodzi. Jakoż w 16 uncjach wody mineralnej ze źródła maryenbadzkiego jest: węglanu litowego 0,11 gr., ze źródła karlsbadzkiego jest węglanu litowego 0,04 gr., ze źródła emzańskiego (Ems) jest węglanu litowego 0,05 gr., ze źródła w Weilbach jest węglanu litowego 0,45 gr.

Ze źródeł słonych zawierają: Kissiński chloru lityny 0,15 gr., Wiesbadeński chloru lityny 1,15 gr., Kreuznachski chloru lityny 0,07 gr., Murquelle (Baden-Baden) chloru lityny 0,22 gr. \*\*)

\*) Dr. E w i c h. Ueber freie Mineralwasser-Compositionen etc. Vide: Deutsche Klinik. Jahr 1862. Nr. 6--8. Item Separatabdruck, 8-vo, pag. 29.

\*\*) Jednym z najbogatszych w chlorek litu, z dotychczas znanych źródeł jest świeżo w Anglii odkryty, gorący źródło mineralny, w pobliżu Redrutte w Kornwallis. Woda tego źródła tryszczy z głębokości około 1600 stóp i ma ciepłość  $+ 50^{\circ}$  C.

Według rozbioru dokonanego przez W. A. M i l e r a, w 1 galonie (= 4,543 litrów) tejże wody znajduje się: chloru potassu 14,84 gran, chloru litu 26,05.



Rzuciwszy okiem na niezadawalniające skutki, jakich przerzeczone zdroje (z wyjątkiem bardzo używanego Murquelle) w chorobach dnawych dostarczyły, musimy powątpiewać, ażali te zbyt małe ilości lityny i potażu mogły wyrzucić przypisywane im działanie i sprawić dostateczny skutek, jaki po nich lekarze i chorzy oczekiwali.

Wszakże nie chcemy przez to odmówić wspomnianym powyżej zdrojom, ich zbawionego działania w chorobach dnawych i ich względnej wartości; albowiem pewną jest rzeczą, iż zdroje te wewnątrznie używane, poprawiają masę krwi, porządkują czynności brzuszne, sprzyjają przemianie pierwiastków, a przy równoczesnym podniecaniu przemiany pierwiastków i wydzielin, dopomagają wessaniu obrzmięć dnawych, które skutkiem złożeń materii dnawej na stawach powstały przez zapalne rozdrażnienie; albowiem zdaje się, iż one raczej są w stanie produktu zapalenia, ale nie pierwotne złożeń usunąć.

Jak zdroje sodowe lub słone w ogóle, dobre są dla wielokrwistych i nieoolabionych chorych dnawych, tak znowu zdroje siarczane służą przedewszystkiem przy nieczynności skóry. Wszakże nie bez podstawy zalecamy i obojętne Cieplice przeciw chorobom dnawym, mianowicie téż tam, gdzie przeważa bezsil i wielkie osłabienie, a nawet zdroje żelazne używane są z pomyslnym skutkiem u mocno osłabionych artrytyków, lub u tego samego rodzaju chorych, silnemi leczeniami zdrojowemi bardzo wyniszczonych. Nakoniec i kuracye hydropatyczne (w ścisłym znaczeniu tego wyrazu) dostarczyły pomyslnych rezultatów u niektórych silnych artrytyków

Wszystkie powyżej wzmiankowane zdroje, niewyjmując i leczeń hydropatycznych, zewnątrznie użyte, działają rozpędzającym sposobem, — podniecając czynności powłok powszechnych, w ogóle podbudzając pewne funkcyje organiczne i zrzadzając przemianę pierwiastków.

Rdzenny, iż się tak wyrażę wpływ i działanie na nieprawidłową, niemocą dnawą zmienioną masę soków, a w szczególności krwi, mają przedewszystkiem zdroje sodowe i słone — i to więcej pierwsze jak ostatnie.

Badania jednak jakie Dr. E w i c h przedsięwziął, pouczyły go, iż owe powyżej wzmiankowane zdroje zwykłemi swemi ilościami części składowych, nie wystarczają do zwalczania cierpień dnawych, — owszem koniecznie należy wezwać na pomoc węglan litowy i potażowy, jako istoty będące w niezaprzeczonym chemicznym związku do kwasu moczowego, owęj *materia peccans* w dnawych niemocach. Oba te składniki muszą jednak w takiej ilości do działania wystąpić, abyśmy sobie mogli z ich wpływu na znakomite ilości kwasu moczowego, obiecywać rzetelny pożytek, który to kwas, jak się poniżej okaże, w krwi chorych dnawych znachodzimy.

Dawne mniemanie, iż dna i krwawnice mają swoją przyczynę w zboczeniach czynności brusznych, nie zostało jeszcze odparte.

Obie powyżej wymienione choroby mogą być i dziedzicznemi, albowiem niedostateczny rozwój jakiego organu, należącego do aparatu twórczego krwi, albo służącego do nieodzownego potrzebnego wydzielania, może być współurodzonym czyli dziedzicznym.

Wreszcie zboczenia trawienia towarzyszą obu tym chorobom, a o obecności dny wtedy dopiero nabieramy zupełnej pewności i przekonania, skoro już nastąpiły pewne patologiczne zjawiska. Za takie poczytujemy zwiększenie kwasu moczowego we krwi, obok jednoczesnego pomniejszenia się tego pierwiastku w moczu, i złożeń moczanu sodowego w stawach, którym towarzyszy łagodniejsze lub gwałtowniejsze zapalenie, po największej części z obrzmieniem połączone. Owe złożeń patologiczne, które dawniej za przyczynę tych zapaleń uważano, pojawiają się najprzód na powięzi, na chrząstkach i torebkach stawowych, tudzież na błonach stawomaznych i w jamach stawowych; nadto w tkance komórkowej pólskórnjej

gran, chlorku sodu 363,61 gran. chlorku magnu 8,86 gran, chlorku wapniu 215,17 gran, siarkanu wapniowego 12,27 gran, kwasu krzemowego 3,65 gran. — R a z e m : 645,45 gran. Oprócz tego ślady caesitu, żelaza, manganu i glinki.

Powyżej nadmieniona ilość tejże wody ma przytém: 8,91 cali sześć, gazu składającego się: z 1,89 kw. węglowego, z 1,72 kwasorodu i z 5,30 saletrorodu. — Z o b a c z : Allgem. Balneolog. Zeitung v. Dr. K i s c h , III Jahrgang, 8. Heft. November-Nr. 1869. p. 192.



sustawów, najbardziej od serca oddalonych, w ogóle na częściach posiadających mały zasób naczyń, a ztąd i zmniejszoną czynność żywotną i niższą ciepłotę organiczną mających. Ztądto zauważano u mężczyzn, a rzadziej lub wcale nie, u kobiet, uszy swoje zazwyczaj ciepłej utrzymujących, skostnienia (złogi moczynu sodowego) na brzegach małżowiny usznej. Widzimy także iż same kości w tych miejscach są oskorupione (inkrustowane), gdzie takowe chrząstkami są powleczone; złogi te powlekają najprzód chrząstki, które z postępem czasu w skutku ugniecenia znikają. Znajdujemy prócz tego w nerkach osób dnawych złogi moczynu sodowego, których jednak nie można przypisywać owym poprzednio wymienionym przyczynom powodowym; w tych bowiem wypadkach raczej zniewoleni jesteśmy przyjąć szczególne powinowactwo, jakie ma ów wydzielający narząd pod pewnemi względami do pierwiastku, który w prawidłowym stanie zdrowia właśnie jest przeznaczonym, do jego wydzielania jeszcze nie jest udowodnionem, ażali przy tak zwanym nieregularnym dniu, nie znajdują się złogi dnawe wyjątkowo w gruczolach, a mianowicie w gruczole przyprątym; w każdym razie byłoby to ważne odkrycie pod względem leczenia tego rodzaju chorych, cierpiących obrzmiecie gruczolu przyprątnego obok nieżyty pęcherza moczowego, a u którychto chorych podejrzenie jest zarówno na cierpienie krwawnicowe jak i na cierpienie dnawe.

Pracowite zbadanie angielskiego lekarza Dra Garroda \*) nad przyrodą i leczeniem dny przekonują, iż gdy w prawidłowym stanie krew zaledwo ślady mocznika i kwasu moczowego, a na 1000 części tylko 2,2 włókniaka zawiera, to w krwi osób dnawych, mocznik nie wiele co, ale kwas moczowy znacznie bardzo powiększonym bywa, a wśród napadu ostrzej dny, włókniak dwa a nawet trzykroć razy pomnożonym we krwi tego rodzaju chorych się znajduje. Temu samemu badaczowi udało się wydzielić z krwi chorych dnawych kryształki kwasu moczowego, w skutku zaś przeszło 100 badań chemicznych ze surowicą przedsiębranych oznaczył, iż przeciętnie w 1000 granach surowicy znajduje się 0,045—0,175 gran kwasu moczowego, gdy przeciwnie badanie 47 wypadków dną dotkniętych chorych, wykazało w 1000 surowicy 0,09 gran tegoż pierwiastku. Kwas moczowy we krwi jest przede wszystkim w połączeniu z sodą, następnie z potażem, wapnem, magnezją i lityną. Nadmiar sody, potażu i lityny wzmaga znacznie rozpuszczalność kwasu moczowego, która to okoliczność posłużyła za ważną wskazówkę pod względem terapeutycznym.

Mocz chorych dnawych oddziałują kwaśno, okazując często obłoczek śluzowy, a przy oziębieniu moczynu sodowy, albo nawet kryształki kwasu moczowego w osadzie. Gdy u zdrowych, ilość drogą moczu prawidłowo wydzielanego kwasu moczowego, jakkolwiek zdaniem Becquere'a znamienitym wahaniem (oseylacyom) podlega, tak iż w 24 godzinach około 4 na 1000, a zatem około 8 gran wynosi, to w ostrzej dnie według Garroda zmniejszyła się taż ilość aż do 0,425 gr.—a w 7-miu wypadkach przeciętna ilość tegoż pierwiastku wynosiła 3,62 gr. W wypadkach długotrwałej dny, najwyższą dostrzeżoną ilość nadmienionego pierwiastku wynosiła 5,78 gr., a nawet przeciętnie o wiele poniżej spadła (1,0 gran) w 24 godzinach.

U osób przez długi czas dnę cierpiących, wydzielenie kwasu moczowego nawet w wolnych od napadu chwilach bywa bardzo zmniejszone; jako średnia ilość okazała się według Garroda 2,14 gr. a najwyższa 6,5 gr. w 24 godzinach.

Bosse \*\*) znalazł u chorych, w chwilach wolnych od napadu, przeciętnie 3,49 gr. kwasu moczowego na 24 godzin, a podczas zadawania tymże chorym lityny, przeciętnie 3,85 gr. tegoż składnika w 24 godzinach; najwyższą ilość tegoż składnika, nie zadając lityny, była 6,2, a przy zadawaniu lityny 9,5 gr. Widocznie zatem możność wydzielania kwasu moczowego przez nerki, staje się mniejszą, a w tych narządach pokazują się kawałeczki nabłonka rurkowego kanalików moczowych. Niechęć przedłużać osnowy niniejszej rozprawki, pomijamy milczeniem zmiany anatomo-patologiczne nerek, jakie u tego rodzaju chorych znajdowano, odsyłając ciekawego czytelnika do specjalnych pism o tym przedmiocie.

\*) Prof. Dr. A. B. Garrod. Die Natur und die Behandlung der Gicht—übersetzt v. Dr. Eisenmann. Würzburg 1861.

\*\*) H. V. Bosse. Inaugural Dissertation. Ueber den Einfluss von Arzneimitteln auf die Ausscheidung der Harnsäure. Dorpat. 1862.



Złogi dnawe przedstawiają z początku gęstą, białawą i nieprzezroczystą ciecz, składającą się przeważnie z kwaśnego moczanu sodowego, tworzącą przy swém oziębieniu a względnie przy swém stężeniu gwiazdkowate kryształki, złożone z sześciościennych krawędziowatych słupów (pryzmatów). G a r r o d wydzielił tego rodzaju kryształki tak z nerek, jakotóż i ze stawów chorych dnawych zapomocą wody, i otrzymał z nich przy pomocy kwasu octowego kwas moczowy w kryształkach. Inne składniki, jakie obok powyższej wymienionych kryształków, mają udział w wytwarzaniu skamielin (konkrementów) dnawych, są moczan wapniowy i fosforan wapniowy kwaśny, chlorek sodu, tudzież istoty organiczne, które G a r r o d poczytuje jako przypadkowe produkta zapalenia.

Bardzo ważne doswiadczenie uczynił Dr. G a r r o d z kawałeczkiem inkrustowanej chrząstki, wkładając takową oddzielnie do trzech rozmaitych słabych rozczyńców: węglanu sodowego, potażowego i litynowego, w skutku czego przekonał się, iż soda najpowolniej, lityna zaś najskorzej działa na ową inkrustację, albowiem lityna w 48 godzinach rozpuściła zupełnie owo moczanowe oskorupienie (inkrustacyę), w rozczyynie zaś potażowym wprawdzie za tenże sam czas widocznie zmniejszyło się, gdy przeciwnie w rozczyynie sodowym wcale naruszonem nie zostało. Podobne inkrustacye rozpuściły się zupełnie w mocniejszych rozczyinach potażowych, a w sodowych niezupełnie.

Jakkolwiek zadaniem niniejszej pracy naszej, nie jest stawianie teoryj cierpień dnawych, jakkolwiek nie zamierzamy tutaj dłużej rozbiierać istotnych warunków dny, ani nie chcemy rozstrzygać, czy takowe polegają na przepelnieniu naczyń chylopoetycznych organów, czy na nawale żył, obok przytłumionego wydzielania kwasu moczowego, mocznika i składników żółci, czy cierpienie wzwyż wspomniane polega na niedostatecznej innerwacyi, czy na odziedziczonej skłonności, czy na wespół przyrodzonym niedostatku narządów krwiotwórczych i wydzielających; poprzestajemy jedynie tu na zaznaczeniu najważniejszych wskazówek, wiodących do wyboru środków, za pomocą których możemy w skutku ich chemicznego działania, przyjsć do zmniejszenia, a raczej do łatwiejszego rozpuszczenia dnę sprawiających pierwiastków, a które zarazem posłużą do podniesienia alkaliczności krwi, do przyspieszenia przemiany pierwiastków, i do podniesienia czynności nerek; w ogóle do możliwego osiągnięcia oczyszczenia krwi z jej wadliwego składu.

Wskazanie przeto, jakie w leczeniu dny, skutkiem powyższej przytoczonych nad tą chorobą badań, przedewszystkiem na względzie mieć należy, są: 1) usunięcie czynnościowych zboczeń narządów brzusznych, 2) odnowa masy krwi, obok zmniejszenia przymiotów jej żylnych, a podniesienia przemiany pierwiastków, w skutku czego mogłoby nastąpić zmniejszenie obficie wydzielającego się kwasu moczowego, a dopomożenie do wyższego stopnia utlenienia tegoż i przemianie jego na mocznik, 3) Chemiczne przeistoczenie połączeń kwasu moczowego na więcj rozpuszczalne, które skłonne są do wytwarzania znawych powszechnie złogów dnawych, 4) rozpuszczenie jeszcze przez lekarstwa osiągnąć się dających złogów tak w stawach, jak i w nerkach będących, nakoniec 5) wydalenie rozpuszczonych moczanów za pomocą zwiększonego oddawania moczu (diurezy), o ile na to niewyrózone nerki jeszcze dozwolą.

Dwa pierwsze wskazania dadzą się zdaniem Dra E w i c h ' a w zupełności osiągnąć zapomocą jego wody przeciwkrwawnicowej, a ostatnie trzy wskazania, prawie z matematyczną pewnością można otrzymać większemi dawkami węglanów: litowego i potażowego. Toż samo mniemanie potwierdza Dr. G a r r o d , z którym w zupełności się zgadza Dr. E w i c h , iż tylko przy pomocy wytrwałego używania powyższej wymienionych lekarstw, czyto w wodach mineralnych naturalnych, czyli w sztucznych kompozycyach podawanych, wspomniony cel osiągnąć możemy.

Sprawiedliwie zatem twierdzą obaj powyżsi autorowie, iż sole potażowe działają więcj na nerki, — sole sodowe na wątrobę, — a przez sole litynowe otrzymujemy większą rozpuszczalność kwasu moczowego. Wszakże nie należy zapominać, iż i węglan sodowy w dostatecznej ilości podawany, odstępując swój zasady na utworzenie podwójnego moczanu sodowego, przemienia tenże w łatwiej rozpuszczalny produkt. Pragnących bliżej zapoznać się z możliwością pochłaniania kwasu moczowego przez rozmaite sole, odsyłamy do



doświadczeń Buchheim'a \*), który takowe z węglanem litowym, z dwuwęglanem sodowym, z fosforanem sodowym i z tym podobnymi solami przedsiębrał.

Według powyższych zatém wskazówek, węglan sodowy odpowiednim byłby przy leczeniu dny, do zadosyć uczynienia dwom pierwszym powyżej nadmienionym wskazaniom; węglan litowy 3-mu i 4-mu, a węglan potażowy miałby niepoślednie znaczenie w dopełnieniu 5-go wskazania.

W myśl powyższego przeto pojmowania rzeczy, Dr. E w i c h w swęj sztucznej kompozycji, którą wodą przeciwną nazwał, zatrzymał wszystkie główne jęj składniki (jakkolwiek w nieco odmiennych ilościach), jakie się w jego wodzie przeciwkrwawnicowej znachodzą, wsparty tak teorią, jakoteż i praktyką, iż owe części składowe tych jego utworów, zdolne są zwykle czynnościowe zboczenia brzuszne usunąć, — iż one robią moc alkalicznym i przysparzają jego wydzielanie. Przedewszystkiem zaś znaczna ilość węglanu sodowego w tęg kompozycji Dra E w i c h a zawarta, dopomaga utlenieniu kwasu moczowego i przemianie tegoż w mocznik, i jest w możności według Dra E w i c h a, sprawić we krwi jęj nieodzowny przymiot alkaliczności. Dla dopełnienia zaś reszty wskazania posłużyły Drowi E w i c h o w i znaczne ilości węglanu litowego i potażowego, które to składniki wcielił także do swęj sztucznej kompozycji wody przeciwnawęj.

Zbytecznym byłoby tu wspominać, iż szczegółowy skład wody przeciwnawęj Dra E w i c h ' a , jest jego tajemnicą, której dotychczas nie wyjawil.

Jak dwa gatunki wody przeciwkrwawnicowej Dr. E w i c h obmyślił, tak podobnie i dwie odmiany wody przeciwnawęj Dra E w i c h a posiadamy; t. j. słabszą Nr. I, i mocniejszą Nr. II oznaczoną.

Pomyślnie skutki z użycia wody przeciwnawęj jakie Dr. E w i c h przytacza, przechodziły wszelkie oczekiwanie, jakich tylko wynalazca mógł się spodziewać z tak racjonalnie obmyślanych swych środków. Między innymi Dr. E w i c h przytacza historię choroby 40-letniej osoby, już od wielu lat podlegającej napadom podagry, któryto chory przy codziennem użyciu (rano, w południe i wieczorem po  $\frac{1}{3}$  części flaszki) wody przeciwnawęj Dra E w i c h ' a , i przy jednoczesnem piciu wody przeciwkrwawnicowej tegoż wynalazcy, pozbył się wszelkich dawniejszych zboczeń trawienia, pozyskał dobry apetyt i prawidłowe wypróżnienia, osady w moczu znikły zupełnie zaraz z początkiem tęg kuracyi i napady jego cierpienia dnawego miały się już więcej nie ponowić. Niektórzy chorzy cierpiący już od dawna znaczne złogi dnawe, mieli doświadczyć widocznego tychże pomniejszenia. Jeden z kolegów Dra E w i c h ' a , zwykle corocznie 4 do 6 napadów podagry, chiragry lub gonagry doznający, w skutku 6-miesięcznego używania wody przeciwnawęj Dra E w i c h ' a , obok wybornych skutków, co do polepszenia swojego trawienia, doznał widocznego pomniejszenia się obrzmięń dnawych w stawie kolanowym i w stawach palców. Przed  $1\frac{1}{2}$  rokiem uległ tenże sam chory bardzo dokuczliwemu cierpieniu nerek, spowodowanemu zapewne w skutku znacznego nacieku moczynu sodowego: któryto napad chorego na długo przykuł do łózka. Przeciw powracającym bólom w okolicy nerek, bardzo pomyślnie miała skutkować woda przeciwnawaw Dra E w i c h ' a , jak to sam chory opowiadał, a zwykle w jego moczu osady, już w pierwszych dniach kuracyi zupełnie znikły. Napady dny bywały wprawdzie w tym wypadku widocznie opóźnione, lubo nie usunione, co niezawodnie miało podstawę w nadzwyczaj powiększonym u tego chorego wytwarzaniu się kwasu moczowego. Zanim wspomniony chory zaczął używać wody Dra E w i c h ' a , spostrzegal przy poprzedniem użyciu większych dawek wina ziemowitu jesiennego (*vinum semin. colchici autum.*), znaczny osad w oziębionym moczu, wynoszący czasami na 24 godz. 1 do 2 drachm, a składający się przeważnie z moczynów i kwasu moczowego.

Dr. E w i c h znajduje swoją zwykłą wodę przeciwnawaw za bardzo skuteczną, w czasie samego napadu dny. Jest ona sama przez się bardzo w tęg cierpieniu stosowną, a zdaniem chorych jęj używających daleko prędzej i pewniej usmierza bóle przy tęg cierpieniu nieodłączne, aniżeli wszelkie inne środki. Uderzającym być ma, iż zawczesne używanie jęj w napadach dny, spostrzegano takowe daleko łagodniej występującemi i krótszemi.

W ciężkich napadach dny zaleca Dr. E w i c h natychmiast swą wodę Nr. II oznaczoną.

\*) Dr. R. B u c h h e i m. Arzneimittellehre. Dorpat,—pag. 160.



Szczupłe ramy niniejszej rozprawki nie pozwalają nam przytaczać wielkiej liczby przykładów dny, pomysłnie wodą Dra E w i c h a leczonych. które wynalazca stwierdzić i poprzeć usiłuje licznemi i przekonującemi spostrzeżeniami zbawiennych skutków, jakie w ogóle o przetworach lityny, co do ich powiększonego wydzielania kwasu moczowego, znaleźć możemy w rocznych sprawozdaniach o postępie medycyny C o n s t a t t'a, i w rocznikach S c h m i d t'a z r. 1863.

Co do używania wody przeciwdławej Dra E w i c h a, radzi on przedewszystkiem pić ją 3 razy po  $\frac{1}{3}$  flaszki przez dzień na czczy żołądek. Gdyby zatrzymanie stolca wymagało szczególnego ku temu środka, wówczas zaleca Dr. E w i c h w kwadrans po każdej porcy wody przeciwdławej, szklankę swojej wody hemoroidalnej, a nawet w razie gwałtownego zatkania hajnowego, całą jej flaszkę w godzinach rannych, lub ostatecznie i wolę hemoroidalną Nr. II oznaczoną.

Wodę przeciwdławą Nr. II oznaczoną, zaleca Dr. E w i c h w zadawnionych wypadkach dny, przedewszystkiem przy obecności dobrego trawienia. w obec napadu, tudzież przy powrotnych napadach podczas samej kuracyi, lub téż jakiś czas przed spodziewanym napadem, w miarę potrzeby przez 1—3 tygodni, poezem znowu zwykłą (t. j. Nr. I) wodę przeciwdławą do dalszego używania wynalazca zaleca.

Nie ulega wątpliwości, iż cierpienia dnawe nierzadko bardzo długiego czasu do swego ukształcenia się wymagające, a po większej części na organicznych przemianach w nerkach polegające, nie może być radykalnie zaleconém, dorazowém używaniem wody Dra E w i c h a; dla tego to Dr. E w i c h windykuje dla swych kompozycyji długie przez miesiąc, a właściwie z pewnemi przerwami i przez rok ponawiane używanie, spodziewając się lepszych z nich skutków, aniżeli z tychże samych lub innych środków, podczas samego tylko napadu zalecanych.

Oto krótki wykład o nowych utworach Dra E w i c h a, na podobieństwo wód mineralnych obmyślonych, przeciw pojedynczym działom chorób, skutek swój wywierających.

Zaiste piękna to wskazówka do dalszych badań na polu Hydrochemii i Balneoterapii, które o ile więcej prób, badań i doświadczeń umiejętnie i ściśle naukowo przeprowadzonych wykażą, tém rychlej zyskają podstawę racjonalną w nauce lekarskiej, w ogólności dzisiaj jedynie wagę i znaczenie mającą.

### Wiadomości bieżące.

— Katalog ogólny dzieł lekarskich w językach polskim i łacińskim przez lekarzy Polaków od najdawniejszych czasów aż do r. 1870 wydanych i katalog coroczny zaczynając od r. 1870 włącznie. (Wydanie Red. Gaz. Lek.). W ostatnich latach nasze piśmiennictwo lekarskie znakomicie rozwijać się zaczęło: zastęp piszących, a w skutek tego i ilość ukazujących się prac z każdym rokiem liczniejszemi się stają; do wiadomości jednak ogółu lekarzy z trudnością albo wcale nie dochodzą, tak że o dziełach wychodzących w Warszawie, Lwów, Kraków, Wilno lub Poznań najczęściej zupełnie nie wiedzą i na odwrót. Wprawdzie peryodyczne pisma nasze lekarskie i księgarskie ogłoszenia czynią zwykle wzmiankę o nowo wychodzących dziełach lub broszurach, jednakowóż one z natury swojej mają tylko znaczenie chwilowe, tak, że po pewnym, stosunkowo bardzo krótkim przeciągu czasu, wiadomość o nich zupełnie się zatracą, i szczęście, jeżeli się potem znajdzie coś w publicznych bibliotekach lub w prywatnych zbiorach, których liczba zresztą coraz jest szczuplejszą. Jeżeli tak jest w rzeczywistości z bieżącemi wydawnictwami, cóż dopiero powiedzieć o pracach naszych poprzedników z wieków ubiegłych, zaczynając od początku 15 stulecia (od 1423 r.), w którym spotykamy już pierwsze polskie książki lekarskie, za któremi następnie złote czasy naszego piśmiennictwa i szkoły nasze lekarskie mnóstwo wydały płodów? Oto, że albo ich wcale nie znamy i sądzimy, że przeszłość nie zostawiła nam w spuściznie żadnej lekarskiej literatury, albo téż, jeżeli skrzętniejszy pracownik wyczyta gdzieś przypadkowo o istnieniu jakiegoś dzieła, to z pewnością napotka nieprzewyciężone trudności w dostaniu jego, bo księgarze nie są w stanie dostarczyć mu żadnej pod tym względem wiadomości.

Najglówniejszą przyczyną podobnego stanu rzeczy jest nieistnienie do dziś dnia żadnego katalogu lekarskiego polskiego, któryby trudności te mógł usunąć. Ś. p. Dr. Ludwik G a s i o r o w s k i w swoim: „Z b i o r z e w i a d o m o -



ści do historyi sztuki lekarskiej w Polsce“ wiele wprowadził tytułów dzieł lekarskich, ale szacowna ta praca, z powodu swój obszerności (4 tomy), nie mogła stać się podręczną dla każdego lekarza, a nadto nie wyczerpuje ona w zupełności przedmiotu i nie doprowadza go do ostatnich czasów.

Redakcyja Gazety Lekarskiej czując konieczną potrzebę podobnego podręcznika bibliograficznego i zarazem chcąc przyjść w pomoc czytającej publiczności lekarskiej, przystępuje obecnie do wydania *K a t a l o g u* dzieł z dziedziny nauk lekarskich i przyrodzonych, w bezpośrednim związku z medycyną zostających, a przez lekarzy-polaków w językach polskim i łacińskim wydanych. Praca ta ma cel podwójny: 1) przedstawić najprzód obecnie o ile możności spis dokładny dzieł i broszur wydanych od najdawniejszych czasów aż do r. 1870 (z oznaczeniem ceny, daty i miejsca wydania, oraz przy dziełach rzadkich ze wskazaniem bibliotek, w których się jeszcze znajdują, a nadto z oznaczeniem czasu urodzenia i śmierci autora), i 2) uprzedzić na przyszłość brak katalogu lekarskiego: w jakim celu zaczynając od roku 1870 corocznie zamierza wydawać spis dzieł w ciągu ubiegłego roku wyszłych.

Redakcyja pojmując trudności przedsięwzięcia, do którego wykonania przystępuje i dla tego złącza niniejszém do szanownych kolegów i w ogóle do wszystkich miłośników nauki następującą prośbę: 1) żeby posiadający dzieła, broszury, dySSERTACYE lekarskie polskie i łacińskie (przez Polaków wydane) a zwłaszcza z czasów odleglejszych, raczyli nadesłać do Redakcyi wyraźnie wypisany tytuł \*) ich z oznaczeniem daty i miejsca wydania, oraz liczby tomów, stronnic i formatu dzieł, jak niemniej z jakiej wyszły one drukarni; 2) żeby p. p. autorowie dzieł które w ciągu roku 1870 i następnych wydadzą, a życzą sobie, żeby o pracach ich zrobioną była krótka wzmianka w *G a z e t e L e k a r s k i é j*, a następnie żeby weszły one do *R o c z n e g o K a t a l o g u*, raczyli przysłać do Redakcyi pomienionego pisma po jednym egzemplarzu.

P. p. bibliotekarzy najuprzejmiej uprasza Redakcyja, żeby na arkuszach korektowych, które im przysłane będą, raczyli łaskawie porobić u z u p e ł n i e n i a stosownie do materiałów w ich posiadaniu znajdujących się.

Podjmując nakład tak mozolnego wydawnictwa Redakcyja spodziewa się, że przedstawiając dokładny obraz stanu piśmiennictwa naszego lekarskiego współczesnego i z wieków ubiegłych, wyświadczy rzetelną przysługę tak kolegom jak i księgarzom.

— **Kalendarz Lekarski.** Redakcyja przypomina swą uprzejmą prośbę: jeżeli kto z Szanownych p. p. Prenumeratorów nie odebrał dotychczas Kalendarza Lekarskiego, aby łaskawie zawiadomić raczył Redakcyę *Gaz. Lek.*, a to celem natychmiastowego p o w t ó r n e g o im wysłania. Prócz tego wiadomo już Redakcyi, że ta sama ręka, co targnęła się na kalendarz, rozdarła koperty i powyjmowała z nich wielu p. p. prenumeratom tablicę chromolitografowaną do 12 arkusza Chirurgii dołączoną i przytém wiele arkuszy Biblioteki Um. Lek. potraciła, inne zaś w niewłaściwe koperty powkładała; uprasza zatem wszystkich p. p. prenumeratorów, którzy nie otrzymali arkuszy Biblioteki lub tablicy chromolitografowanej, o zawiadomienie dla powtórnego wysłania rzeczonych arkuszy i tablicy; tych zaś p. p. prenumeratorów, którzy za wiele, lub niewłaściwe arkusze otrzymali, o łaskawy zwrót takowych do Redakcyi.

\*) Tytuły dzieł mogą być pisane podług następnego wzoru:

**Śniadecki, Jędrzej, Dr. Prof. (ur. 1768 † 1835), Teorya jestestw organicznych.**  
Wydanie pierwsze w 2-eh tomach. Tom 1 szy. 1804 r. Warszawa, w drukarni przy Nowolipiu, w 8-cc, str. 264. Tom 2 gi. 1811 r. Wilno, w drukarni *Z a w a d z k i e g o*, w 8-cc, str. 454. Wydanie drugie w 3-eh tomach, z popiersiem autora. 1838 r. Wilno, w drukarni dyccezjalnej u xx. Missionarzy na górze Zbawiciela, nakładem Rubina *R a f a ł o w i c z a*, księgarza Wileńskiego. Tom 1-szy, str. XV i 210; tom 2 gi str. III i 201; tom 3-ci str. XIV i 194. Wydanie trzecie w 1-nym tomie. 1861 r. Wilno, nakładem i drukiem *Józefa Z a w a d z k i e g o*, w 8 cc, str. XXIII i 377. Cena rs. 1 kop. 20. Jest w handlu księgarskim.

---

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 Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.