

Wyd. J. Sawicki

№ 10.

ROK VII.

Warszawa d. 24 Lutego (8 Marca) 1873 r.

TOM XIV.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Wypadek zaniku wątroby ziarnkowatego (marskość, *cirrhosis hepatis*), dowodzący, że miąższ wątroby podczas tej choroby zanikły, może odrosnąć. Przez L. Rydygiera, z Berlina. O potworze dwulicowym. Podał Dr. L. Grabowski, lek. pow. bendzińskiego. Rozprawy naukowe. Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych. Przez W. Karpińskiego, Magistra Farmacyi. (Dalszy ciąg). Kronika zagraniczna. Uwagi nad przedwczesnym zajęciem systemu kostnego przy zarażeniu się przymiotem (*sypilis*). Przez Dra. M a u r i a c, lekarza szpitala du Midi w Paryżu. Streścił Dr. F. Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu. (Dalszy ciąg). Korrespondencya. Z Warszawy. Chory w oddziale chirurgicznym prof. Diettela, w „Allgemeines-Krankenhaus'ie“ w Wiedniu. Podał Dr. L. Walicki. Wiadomości bieżące. Roztwór chininy ze słabo gorzkim smakiem. Ś. p. Dr. Józef Tomaszewski Dodatek. Farmacyi T. II. ark. 3 i 4.

Wypadek zaniku wątroby ziarnkowatego (marskość, *cirrhosis hepatis*), dowodzący że miąższ wątroby podczas tej choroby zanikły, może odrosnąć.

Przez L. Rydygiera, (z Berlina).

Wiadomo, że miąższ wątroby zanikły wskutek przymiotu (*sypilis*) może odrosnąć, ale nie znany dotychczas, o ile mi wiadomo, jeszcze żaden wypadek dowodzący, że to ma także miejsce po zaniku wątroby ziarnkowatym.

Wypadek, który mam zamiar poniżej opisać, jest więc pierwszym tego rodzaju.

Dnia 15 Listopada r. z. przedstawia nam się w Klinice Traubego w Berlinie pacjent narzekający na bóle w okolicy nadpępkowej i w nogach; bóle te pojawiły się przed trzema tygodniami.

Status praesens: Chory 51 lat liczący, ma bladą, nawet cokolwiek żółtawą cerę. Ponieważ narzeka na bóle w okolicy nadpępkowej, przeto rozpoczęto badania od przyrzędu trawienia: Język cokolwiek obłożony. Odgłos na brzuchu przy opukiwaniu bębniasty, zupełnie normalny, nigdzie nie stłumiony, coby mogło

puchlinę brzuchową wskazywać. W prawém podżebrzu namacalny jest guz twardej, wyraźnie ograniczony. Postać i położenie nie pozostawiają wątpliwości, że to jest wątroba. Na powierzchni domacamy się łatwo wielorakich wypukłości. W dolnym, ostrym brzegu spostrzegamy defekt—wydrażenie w górę. Cała objętość organu wcale, albo tylko bardzo nieznacznie zmniejszona. Śledziona jest cokolwiek powiększoną. Na brzuchu nie dostrzegamy żadnych żył rozszerzonych, ale znajdujemy takowe na plecach w okolicy kości krzyżowej.

Przy opukiwaniu serca nie okazuje się żadna nieprawidłowość. Tętno wysokie i regularne. Nad wierzchołkiem (*apex*) serca słyszymy szmer rzekomy, tak samo nad mostkiem i na prawo od niego, zresztą nie anorwalnego.

Mocz w normalnej ilości wydzielany nie zawiera w sobie ani śladu białka. Ze stanu tego przekonywamy się dostatecznie, że obecnie nie może być ani mowy o głębszych w czynności wątroby przeszkodach, bo ani puchliny brzuchowej nie natrafiamy, ani zbyt zmniejszonej ani zwiększonej wątroby — ilość moczu także nie zmniejszona, i nie znajdujemy w nim białka — rzeczy które zwykle znajdujemy przy głębszych wątroby zmianach.

Stan chorego w Czerwcu przy pierwszém przedstawieniu w Klinice spisany, żałować tylko należy, że nie z wielką troskliwością, bo nawet nie podano miar objętości wątroby, był następujący:

Chory miał znaczną puchlinę brzuchową i zaskórna nóg. Wątroba była znacznie zmniejszona — ilość dziennie wydzielonego moczu bardzo mała — zawierała w sobie białko. Żyły podpepkowe rozszerzone wyraźnie było można widzieć.

Prof. Traube stawiał wtenczas rozpoznanie na zanik wątroby ziarnkowaty. Rokowanie było jak najgorsze, ponieważ podług dytychczasowego doświadczenia polepszenia nie można było się spodziewać. Leczenie do tego tylko było skierowane, żeby chorego wzmocnić.

Zdziwić więc nas musiało nie mało, gdy po dłuższém niewidzeniu chorego zastaliśmy go w stanie na początku opisanym, stanie polepszenia, a nawet względnego wyzdrowienia. Zachodzi więc pytanie, czy może nastąpić takie wyzdrowienie po zaniku wątroby ziarnkowatym, lub też czy omylono się w rozpoznaniu?

Ponieważ przypuszczenie drugie, jak to stan chorego w Czerwcu, a nawet jeszcze i terażniejszy dowodzi, zupełnie jest niemożliwem, pozostaje więc tylko pierwsze przypuszczenie.

Wytłumaczyć wypada nam wtenczas jeszcze w jaki sposób wyzdrowienie chorego nastąpiło, a mianowicie jakim sposobem zginęła puchlina brzuchowa i zaskórna, powiększyła się ilość moczu, znikło z niego białko, zginęły żyły rozszerzone, znikła żółtaczka, a nareszcie powiększyła się wątroba? Wszystko bardzo łatwo się tłómaczy odrośnięciem mięszu wątroby. Żółtaczka ustąpiła skoro nowo odrośnięty mięsz podjął swą czynność. Także od tego czasu musiała zacząć ustępować puchlina, gdyż w odrośniętym mięszu nowe naczynia utworzyć się musiały znoszące częściowy przynajmniej zastój krwi — przyczynę puchliny. Resztę zastójki prawdopodobnie zniosły zespolenia żył wątroby z żyłą główną, na co wskazują rozszerzone w okolicy kości krzyżowej naczynia. Wtenczas znowu zaczęła

normalna ilość krwi krążyć w nerkach, bo i ciśnienie puchlinowego płynu ustało i odpływ krwi stał się normalnym — ilość dziennie wydzielonego moczu powiększyła się, białko znikło.

Wypadek nasz jeszcze daleko więcej wartości nabyłby, gdyby wskutek innej choroby zgon chorego nastąpił i badanie pośmiertne niezaprzeczalnie okazało słusność naszego twierdzenia, oraz drobniejsze zajścia anatomiczne przy tej zmianie.

O potworze dwulicowym.

Podał Dr. L. Grabowski, lek. pow. bendzińskiego.

Dnia 3 Lutego r. b. wezwany byłem w m. Bendzinie do rodzącej siódmym raz żydówki 34 letniej R. R., która z okolicznej Nowej wsi, gminy Sulików umyślnie na poród przybyła. Położenie pośladkowe i splątanie pępowiny, skłoniło akuszerkę do żądania pomocy lekarskiej. Po usunięciu tych przeszkód wywiązaniem nóżek, nic nieprawidłowego nie dostrzegłem, oprócz niezwyklej bujności ciała płodu, a ztąd trudności w dobywaniu go, pomimo dostatecznych bólów. W tej części 4-go okresu porodu przekonałem się działającą ręką o rozdwojonym, czyli niezrosłym grzbiecie płodu, w kierunku kręgosłupa, nieprzewidywałem jednak, ażeby płód był martwym, gdy pępowina i ruchy serca, oraz zapewnienia rodzącej o życiu mnie zapewniały. Po wywiązaniu rączek większa zachodziła trudność wydobycia główki, co u mnogorodzącej zobszerną miednicą niewiasty, było zastanawiającem. I ta przeszkoda, bez użycia narzędzi usuniętą została, a przyszłe na świat dziecko okazało się nieżyjącym już płci żeńskiej potworem. Gdy mimo oświadczenia mego, iż z mocy obowiązujących przepisów prawa, potwory odsełane być mają do anatomicznego gabinetu w Warszawie, znalazłem silną opozycją ze strony matki i otaczających, którzy na to w żaden sposób zgodzić się nie chcieli; zniewolony byłem poprzestać na ścisłym obejrzeniu go i treściwym niniejszym opisem z czytelnikami Gazety lekarskiej podzielić.

Dziecię było płci żeńskiej, bujnie rozwinięte, ważyło 12 funtów, wzdłuż kręgow grzbietowych i szyjowych szpara czyli rozdwojenie skóry, części miękkich i kości (*spina bifida*), z dołu ku górze coraz szersze, z rozszczepanym wyraźnie rdzeniem i mleczem przedłużonym. Kość potyliczna najobszerniej była rozwartą, tak iż zaledwie małe z każdej strony pozostały jej szczątki. Błony mózgowe w tém miejscu również były nie domknięte i mózdzek zupełnie obnażony, za poruszeniem lub przewracaniem dziecka, okazał się luźnym i z jamy czaszki wydobywał się. Miąższość jednak mózgowia, nic nienormalnego po wierzchu nieprzedstawiała, nie było ani szpary do wewnątrz drążącej, ani żadnego rozdwojenia lub nadrostu. Cała głowa dziecięcia znacznie od zwyczajnej większa, niekształtna. część jej przednia dwie twarze, w linii środkowej zrosnięte przedstawiała. Wyraz obu twarzy zupełnie wykształcony, był prawidłowy, każda z nich miała czoło, 2 oczy, nos, usta z tworami w jamie ust obecnymi, brodę. Obie twarze miały po jedném, zewnętrzném uchu, wewnętrznym zaś na wierzchu czaszki ze środka szwu strzałkowego, kości ciemieniowych czyli bocznych występowało, a niekształtnością swą przekonywało, iż na wytworzenie tego wyrostka, dwie muszle uszne składały się.

Podwójność tworów ograniczała się jedynie do kości i miękkich części twarzowych, śledzący palec w jamach ust, oraz przednią część szyi, napotykał jedną krtani i jeden połyk, do dwóch otchłani ust otwierający się. Reszta powierzchni ciała, również była prawidłową, i klatka piersiowa, jak przed przyjściem na świat dziecięcia ręką przekonałem się, jedno obejmowała serca. Śmierć dziecięcia nastąpiła w samym akcie wydobywania się główki. Rysy i wymiary obu twarzy były jednostajne, bardzo podobne i nie zbudzały odrazy, linia graniczna obu twarzy była odznaczona dobrze zarośniętą gładką, niegłęboką bruzdą, pomiędzy czołami, policzkami i bródkami przechodzącą. Łożysko i błony płodowe były w stanie prawidłowym i pojedyncze.

Potwór niniejszy zaliczyć można do działu 3-go Bresche'ta *diptogenesis* co do dwóch twarzy, i do 1-go *diastimasis* co do kręgosłupa; jest bowiem wyrazem powstrzymania siły twórczej, w rozwoju dwoistego oblicza.

Potwór ten przyszedł na świat nieżywym, gdy jednak życie utracił w akcie porodu, zachodzi pytanie czyli on do samoistnego życia był zdolnym? Na to zdanie swoje objawiam przeczące. Przy braku bowiem opon mózgowych na mózdzku, przy zupełnym prawie niedostatku potylicy i rozdwojonym rdzeniu przedłużonym i kręgowym, za ledwie płodowe życie dopuścić można. Że sama podwójność oblicza, w takim jak obecne ukształceniu, nie byłaby przeszkodą życia, możemy tylko na domyśle wnioskować, lub na mitologicznej baśni o dwulicowym pierwszym władcy włoskim Janusie, również *bifrons* i *biceps* nazywanym z historii, którego pamięć przekazaną została chrześcijaństwu, w nazwie pierwszego miesiąca roku.

Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych.

Przez Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi.

(Dalszy ciąg *).

Po zamknięciu kranu wpuszcza się nową ilość gazu i przy ciśnieniu $\frac{1}{4}$ atmosfery ulewa się z maszyny pewna stała ilość wody, naprzykład $\frac{1}{8}$ lub $\frac{1}{10}$ objętości całej maszyny. Jeżeli zbyt małe ilości wody się upuszcza, to w takim razie mieszanie gazu z wodą jest utrudnione, gdyż ta za mało jest ruchoma. Żeby dojść do pewnych danych, potrzeba umyślnie zrobić parę prób ze swym aparatem i na drodze doświadczenia przekonać się, jaka ilość wody w najkrótszym czasie najlepiej nasycy się gazem, gdyż tutaj kształt maszyny i budowa mieszadła najważniejszą grają rolę.

Tlenki żelaza i manganu wprowadza się w postaci siarczanów, a nie chlorków, gdyż pierwsze mają mniejszą skłonność utleniania się na powietrzu a nadto zawierają stałą ilość wody krystalicznej. Siarczan żelaza świeżo przed użyciem

*) Patrz Nr 8 i 9 Gaz. Lek.

należy rozpuścić w wodzie i dosypać cokolwiek żelaza metalicznego w proszku, następnie prędko przefiltrować i dodać zaraz do wody nasyconej gazem. Czasami zachodzi potrzeba użycia do wody żelaza metalicznego w proszku a nie siarczaniu; w takim razie należy, albo samemu przygotować proszek z drutu, albo lepiej z tlenku lub z tlenku przez redukcję wodorem. Samemu dla tego lepiej jest otrzymywać ten ostatni preparat, gdyż w handlu znajdujący się prawie zawsze jest zanieczyszczony węglem a często siarkiem żelaza.

W ogóle najtrudniejszym zadaniem dla fabrykanta, jest zrobienie dobrej wody żelaznej, któraby się nie rozkładała i nie osadzała żelaza, ale mimo to jednak wody sztuczne zawierają go zawsze więcej w rozpuszczeniu, aniżeli wody naturalne w butelkach nam nadsyłane. Dla utrzymania żelaza w roztworze, Hager radzi dodawać na 50 litrów wody żelaznej 42 gram siarkonu sody $\text{NaO}, \text{SO}_2, 7\text{HO}$, który zabiera tlen jakoby się znajdował w butelce i wodzie, a zamieniając się sam na siarczan utrudnia o wiele osadzanie się żelaza. Ilość wtedy użytego siarkonu sody przy obliczeniu powinna być wzięta w rachunek ogólny. Opierając się na własnym doświadczeniu mogę zapewnić, że i ten sposób nie jest dostateczny, ja z bardzo pomyślnym skutkiem używam następującego.

Wodę przekroploną zagotowywa się i wrzącą wlewa do rozpuszczalnika, po dodaniu gazu na jedną atmosferę i wypuszczeniu go całkowicie, odlewam część wody kranem dolnym, wtłaczam gaz dotąd aż wskaże mi 4 atmosfery. Po zupełnym oziębieniu aparatu, gdy i stan manometru zniży się na 1 atmosferę wprowadzam w ruch mieszadła i pompuję kwas węglany do 3 atmosfer, następnie gaz wypuszczam, dodaję zwykłym praktykowanym sposobem roztworu solnego, a na końcu żelazo. Jak widzimy sposób to jest mozolny i kosztowny mogę jednak zapewnić, że woda żelazna tak przygotowana, daje się bardzo długo przechowywać bez osadzenia tlenku.

Przy wyrobie wód mineralnych i gazowych, koniecznym jest zwracać uwagę na temperaturę wody, a to dla tego, że czem ona jest niższą tém woda więcej gazu w sobie rozpuszcza i odwrotnie.

I tak woda bierze objętości kwasu węglanego.

	w Temp. 3° do 8° C.	10° do 15° C.	16° do 20° C.
przy ciśnieniu zwyczajnem	1 $\frac{1}{4}$ objęt.	— 1 objęt.	— 1 objęt.
„ 2 atmosfer	2 $\frac{1}{2}$ „	— 2 „	— 1 $\frac{3}{4}$ „
„ 3 „	4 $\frac{1}{2}$ „	— 3 $\frac{3}{4}$ „	— 3 $\frac{1}{2}$ „
„ 4 „	4 $\frac{3}{4}$ „	— 4 $\frac{1}{4}$ „	— 3 $\frac{3}{4}$ „
„ 5 „	5 $\frac{1}{4}$ „	— 4 $\frac{2}{3}$ „	— 4 $\frac{1}{8}$ „
„ 6 „	5 $\frac{2}{3}$ „	— 5 „	— 4 $\frac{1}{3}$ „

Jeżeli się więc robi woda w temperaturze zwyczajnej na 15°C, która ma mieć 3 atmosfery, to potrzeba ją wyrabiać pod ciśnieniem większym, jeżeli zaś woda ma temperaturę niższą nad podaną to należy ciśnienie zmniejszyć. Można przyjąć za zasadę że na każde 5 stopni wyżej lub niżej 15° Cels. prężność gazu trzeba powiększać lub zmniejszać o $\frac{1}{2}$ atmosfery.

Probowanie kwasu węglanego czy zawiera powietrze podaliśmy wyżej, podobna próba wody już gotowej jest rzeczą nie równie trudniejszą. Można jednak mieć niejaki wskazówki zwracając uwagę na następujące dane. Wlewa się nieco wody w naczynie wysokie szklane, z początku następuje silne burzenie, jeżeli potem woda zdaje się być klarowną, i przezroczystą, na ścianach naczynia tworzą się dość duże, łatwo widoczne pęcherzyki gazu to woda wolna jest od powietrza lub zawiera go bardzo mało, jeżeli zaś staje się mleczną pęcherzyki gazu są bardzo drobne, maleńkie, to woda na pewno zawiera powietrze, i wtenczas traci gaz nie przy ścianach naczynia ale w całej massie. Wody pośredniej dobroci bywają z początku także mleczne, klarują się jednak i dają długi czas znaczne pęcherzyki gazu. Co się zaś tyczy wód mineralnych, zawierających duży procent soli, zasada powyższa nie da się zastosować, jak również i do limonad.

Ważną jest rzeczą dla fabrykanta wybór butelek i wytrzymałość szkła, które w ogóle powinno być równe i dobrze hartowane; przy myciu butelek potrzeba zwracać uwagę, żeby temperatura wody była taka sama jak i butelek, gdyż inaczej tracą nadzwyczaj wiele na wytrzymałości i mocy. W zakładzie moim butelki syfonowe były myte zimową porą bez zwrócenia uwagi na temperaturę wody użytą i zaraz też przy napełnieniu ich wodą na sto pękło syfonów 60%. Zjawisko to dopiero później zdołałem sobie wytłomaczyć, i obecnie stosując się do tego co wyżej powiedziałem, pękanie butelek syfonowych jest bardzo małe.

Im piwnica do przechowywania wód mineralnych i gazowych jest zimniejsza, tym pękanie butelek jest mniejsze. Pochodzi to wskutek zmniejszenia ciśnienia, które wcale nie jest małe, jak sobie niektórzy wyobrażają, gdyż wynosi na każdą atmosferę na centymetr kw. prawie jeden kilogram.

Weźmy naprzykład tak zwaną półbutelkę od $\frac{3}{8}$ do $\frac{2}{3}$ objętości litra, w niej wewnętrzna powierzchnia dna wynosi mniej więcej 40 centymetrów kw., boków 310, przejścia w szyję 35, u szyjki 20 cent. kw., zatem ciśnienie przy 3-ch atmosferach wyniesie:

Na powierzchnię wewnętrzną dna	120 kil.
„ boków	930 „
„ przejścia w szyję	105 „
„ szyi	60 „
	<hr/>
Razem	1215 kil.

Dolna powierzchnia korka znosi ciśnienie 10 killogramów. Każde podniesienie temperatury znaczy to samo co zwiększenie ciśnienia i na odwrot każde zniżenie odpowiada zmniejszeniu ciśnienia a przy rozszerzalności kwasu węglanego 0,003665 na każdy stopień Celsyusza, zwiększenie ciśnienia w granicach zwyczajnej temperatury może wynosić około $\frac{1}{2}$ atmosfery.

Z tego cośmy wyżej powiedzieli jasno się pokazuje, że woda już gotowa nasycona gazem powinna być ściągana w butelki pod jednym ciśnieniem, ażeby tak pierwsza jak i ostatnia butelka wychodząca z maszyny miała na wewnętrzną powierzchnię taką samą prężność i dla tego koniecznym jest, w miarę zmniejszania się ciśnienia wskutek ubytku wody, gazu ciągle dopompowywać.

Ciśnienie nadmiarowego gazu nad powierzchnię wody w rozpuszczalniku w pierwszej chwili ściągania z początku o wiele prędzej się zmniejsza, aniżeli pó-

źniej. Jeżeli maszyna mieści 120 litrów, z tych 105 zajmuje woda, 15 gaz, woda ma w sobie 3 atmosfery, gaz 4, to piętnaście litrów gazu przy 4 atmosferach wynoszą to samo co 20 litrów przy 3-ach atmosferach; a zatem po ściągnięciu 5 litrów wody, nadmiar ciśnienia nie istnieje wcale. W razie jeżeli ilość gazu i wody są sobie równe, jak w tym razie po 60 litrów, to można 20 litrów wody ściągnąć, zanim manometr spadnie na 3 atmosfery; pod koniec więc roboty, gdy coraz będzie mniej wody, a ilość gazu w przestrzeni nad wodą większą, to dopływ gazu coraz to rzadziej jest potrzebny.

Po ściągnięciu wody z maszyny, gaz w niej zawarty, za pomocą rurki wpuszcza się do gazometru i otrzymuje z tego objętość gazu równą objętości maszyny pomnożoną przez ilość atmosfer ciśnienia, przyczem zostaje jeszcze gaz w rozpuszczalniku o ciśnieniu równym z gazometrem.

Jeżeli dalej ta sama woda ma się robić a zwłaszcza, jeżeli pompy są odpowiednio urządzone, to się dopuszcza świeżo wody do ścięsnionego gazu w maszynie przezco zaoszczędza się roboty i kosztów. Jeżeli zaś inna jaka woda ma się przyrządzać, to po wypuszczeniu gazu maszynę się płucze i czyści tem starannie gdy była robiona woda żelazna.

Jak powiedziałem wyżej, fabrykant, który z danych analiz nie umie sobie obliczyć składników wody będzie nieudolnym naśladowcą; obliczać jednak za każdym razem jak potrzeba robić wodę, kosztowałoby nas wiele czasu i pracy

W tym celu potrzeba uprościć sobie robotę przez nakreślenie planu postępowania, ażeby wszystkie przez analizę wykryte składowe części wód mineralnych, bez względu czy takowe w wodzie są rozpuszczalne lub nierozpuszczalne były wprowadzone w roztwór stanowiący wodę mineralną sztuczną.

Pierwszym warunkiem jest wybranie analiz, któreby były pewne tak co do powagi analityka, jako też i wolne od błędów numerycznych tak często zakradających się w skutek złej korekty w monografiach wód, a częściej jeszcze w dziełach zbiorowych o tychże traktujących.

Jak wiadomo, skład wód mineralnych często się zmienia w skutek wyczerpania składów solnych podziemnych i ich temperatury, potrzeba więc między robionemi analizami wód przyjąć stały wybór a mając takowy. na początku stawia się nazwisko analityka, datę rozbioru, temperaturę źródła, zawartość gazu, a w miarę postępu nauki i dokonywanych rozbiorów nowszych wprowadzać odpowiednie poprawki. Jeżeli znana była skuteczność pewnej wody, która potem zmieniła się lub osłabła przez wyczerpanie jak wspomniałem pokładów solnych, w takim razie należy poddać analizy pod decyzję lekarzy i wedle ich zdania w wyborze postąpić.

Układając sobie samemu tablice składowe wód, należy wymienić, jakie połączenia mają być zastąpione przez inne wzajemnie rozkładające się, jakie produkta przytém się tworzą, a wszystko to z podaniem ilości ażeby w danym razie można je sprawdzić. Wskazówki tej najważniejszej bo zasadniczej pracy z numerycznemi tablicami rozkładów soli, znajdują się w dziełach Hagera i Hirscha.

Nowo wprowadzone, mające się wzajemnie rozkładać związki, oznaczają się w takich tablicach znakiem więcej (+), a powstające przytém produkta uboczno, które mają się potrącić ze składowych części znakiem mniej (—).

węglanu magnezyi chlorku magnezynu węglanu sody chlorku sodu
 np. MgO CO_2 1,233 = MgCl 1,395 + NaO CO^2 1,557 — Na Cl 1,719

Czyli, że zamiast użyć 1,233 jakichkolwiek wag węglanu magnezyi, można wziąć 1,395 chlorku magnezynu i 1,557 węglanu sody, przez co otrzyma się żądaną ilość węglanu magnezyi, a powstałe przytém 1,719 chlorku sodu potrąca się z téj ilości tegoż związku, jaka jest zawarta w wodzie, do której ma wchodzić 1,233 wag węglanu magnezyi.

Chlorku sodu

Rzecz jasna, gdyby tu otrzymana ilość np. Cl Na przewyższała zawartość jego w wodzie mineralnej należałoby wtedy do utworzenia potrzebnej ilości węglanu magnezyi chlorku magnezynu siarczan magnezyi

CO^2MgO nie brać samego Cl Mg ale i SO^3MgO lub innéj odpowiedniej soli magnezynowej w takim jednak stosunku, aby w dalszych podstawieniach podobnych nie otrzymać jakich ubocznych produktów za wiele.

Jedne i też same sole zestawiają się razem z uwzględnieniem ich ilości i znaku, a ostateczny obrachunek odbywa się przez dodanie lub odjęcie i tak np. pewna

Chlorku sodu

Chlorku sodu

woda mineralna zawiera Cl Na 10,118 — a ponieważ summa Cl Na z rozkładu podwójnego ciał wynosi już $(1,917 + 1,719 + 0,0028 + 0,017 + 0,903) = 5,5588$

Chlorku sodu

należy więc jeszcze wprowadzić, czyli dodać Cl Na 4,5592.

Ilość wszystkich obliczonych już soli, ostatecznie obrachowuje się na pewną wagową ilość wody, naprzykład 100 kilogramów, 100 funtów albo inną jaką wagę, jaka się w maszynie mieści, z warunkiem, żeby później ilość soli suchych lub ich rozczynów odjąć od wagi wody mineralnej, to się otrzyma ilość wody czystéj jaka ma być użyta. I tak jeżeli 100 funtów wody ma zawierać $5\frac{1}{2}$ funtów soli suchych, rzecz naturalna, że w takim razie należy użyć $94\frac{1}{2}$ funtów wody czystéj gdyż $5\frac{1}{2}$ stanowią sole lub ich rozczyzny.

Zwykle w analizach podają składowe części w granach, odnośnie do funta o 16 uncyach czyli 7680 granach, rzadziej zaś obliczają składniki na 1000, 10000, lub nawet na 100000 części wody.

Jakkolwiek funty nie wszędzie są sobie równe, jednak stosunek grana do funta, jest wszędzie jeden i ten sam jak 1 do 7680 a zatém to na wagę niema wpływu.

Przy przerabianiu jednak analizy jakiej wody z jednego systematu na drugi natrafia się na pewne trudności wymagające uwagi. Jeżeli zawartość soli w funcie wody jest podana w granach, w takim razie mnoży się podane ilości soli przez liczbę funtów wody, którą ma się użyć i rozumie się, że z mnożenia wynikłe liczby są także grany — dla otrzymania tego samego w grammach, mnoży się grammy z analizy przez liczbę grammów wody i rezultat dzieli się przez 7680 a wypadek

da nam grammy. np. Woda mineralna zawiera w funcie o 7680 granach 0,1766 siarczanu potażu gran SO^3KO ; a zatem w 100 takichże funtach będzie miała $0,1766 \times 100 = 17,66$ granów. Do przygotowania 100 kilogramów trzeba będzie:

$$\frac{100,000 \times 0,1766}{7680} = 2,2994. \quad \frac{1}{2} \text{ [(Dokończenie nastąpi).}$$

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

Uwagi nad przedwczesnym zajęciem systemu kostnego, przy zarażeniu się przymiotem (*sypbilis*).

Przez D-ra Mauriac, lekarza szpitala du Midi w Paryżu.

Streścił Felicjan Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu.

(Dalszy ciąg*).

CZĘŚĆ I-sza

Przedwczesne występowanie przymiotu na okostnej zewnątrzczaszkowej.

I.

Siedm czy ośm lat temu zdumiałem się strasznie, gdym sprawdził na okostnej zewnątrzczaszkowej zajęcie takowej syfilityczne (*periostitis pericranialis syphilitica*), w samym początku rozwoju przymiotu, tém bardziej że w tym czasie prześląknęty byłem panującymi ideami i przyjmowałem bez najmniejszego powątpiewania trzy okresy: pierwszy, drugo, i trzeciorzędny. Oto co mnie zrobiło niełowierzącym tym prawom rozwijania (*evolutio*) przymiotu, które ogłaszano za zupełnie absolutne i niezmienne.

Młoda kobieta przyszła do mnie poradzić się na ból głowy straszny, formy newralgicznej, od tygodnia trwający.—Bóle te silniejsze w nocy, aniżeli w dzień, nie pozwalały jej na chwilę zasnąć. Pokazała mi téż na czole i na czaszce małe guzowatości bardzo czule na ciśnienie, które zdawały się jej być punktem wyjścia i jedyną przyczyną cierpień. Obmacując okolice mi wskazaną, sprawdziłem z łatwością obecność tych wydatności, widocznych już nawet na czole. Było ich od 8 do 10 nieregularnie rozrzuconych na czole, skroniach i tyle głowy. Skóra pokrywająca je nie przedstawiała żadnej zmiany i była zupełnie ruchliwą; guzowatości były nieruchome, jakby wrośnięte w czaszkę, wielkości ziarnka grochu, okrągłe, bardzo twarde, nieustępowały pod naciskiem, a takowy wywoływał tylko natychmiast ból bardzo ostry, rozpromieniający się w różne strony.

Podejrzywałem zaraz i najwpierw objaśniałem sobie to naturą syfilityczną, ale zaliczałem je do szeregu dalszych zmian, do objawów trzeciorzędnych. Następnie ku wielkiemu memu zdziwieniu dowiedziałem się, że kobieta ta ma od kilku tygodni owrzodzenie na częściach płciowych, i że poraż pierwszy była dotkniętą chorobą weneryczną. Śledzenie (*exploratio*) części płciowych wykryło mi rzeczywiście szankra twardego, na drodze zabliznienia, obrzmienia gruczołów limfatycznych pachwinowych z obu stron, i brak wszelkich zmian przy niotowych tak na skórze jak i na błonach śluzowych, Polecilem jej kuracyą z jodku potasu.

Bóle głowy i guzy zewnątrzczaszkowe zmniejszyły się stopniowo, i wśród leczenia, przy bardzo dobrym postępie, ukazała się na skórze wysypka pod formą różyczki guziczko-watej rozlanej (*roseola papulosa diffusa*). Używałem wtedy wspólnie z jodkiem potasu preparatów rtęciowych, która to kuracya z początku bynajmniej nie przeszkodziła wybuchowi przymiotu w całej sile. Po upływie kilku tygodni, guzy na okostnej znikły, poprawa, po której chorą straciłem z oczu.

II.

Nie miałem wtedy dosyć doświadczenia na polu chorób wenerycznych, nie zajmując się niemi specjalnie, dla tego patrzyłem na fakt ten nieprawidłowo i wyjątkowo; chociaż po

*) Patrz. Nr. 9 Gaz. Lek.

bliższem zastanowieniu się nad nim zmieniłem moje pojęcia pod względem rozwoju przymiotu, jakie przedtém wyrobilem sobie na podstawie poglądów w ówczas będących w modzie.

Od téj chwili dostrzegłem dużo podobnych faktów, i doszedłem do pojęcia, iż one nie były tak nieprawidłowemi, jak o nich sądziłem na początku. Oto kilka wypadków, które jak sądzę dadzą ogólny rys, na przedwczesnie występujące zapalenia okostnej zewnątrzczaszkowej.

Obserwacja I-sza. Wystąpienie objawów pierwotnych, odznaczających się obrzmieniem niebolesném gruczołów limfatycznych pachwinowych. W ośm dni później ukazanie się wiewióra twardego zaraźliwego, który trwa tylko sześć dni. Na dwudziesty dzień tych objawów pierwotnych przypadki bólu głowy, zajęcie okostnej w okolicy guzów czołowych, bóle newralgiczne, mając za punkt wyjścia guz téjże natury. Później różyczka i przypadki wtórorzędne na skórze i błonie śluzowej. Leczenie mięszone. Wyleczenie.

M. X... (Edward), lat 22 rzeźnik, doskonałej budowy i wybornego zdrowia, nie miał nigdy żadnej choroby wenerycznej, tylko lekką rzeżączkę w Styczniu 1871 r. kiedy 20 Listopada tegoż roku pojawiły się guzy niebolesne w obu pachwinach, a w ośm dni później ukazał się szankier na części skórnój napletka (*preputium*), trwał sześć dni, ropienie było bardzo małe. Obrzmiałe gruczoły pomimo pojawienia się szankra nie powiększyły się i były niebolesnemi.

We 20 dni później strupy we włosach, niesłychany ból głowy, silniejszy w nocy jak w dzień, powiększenie się guzów czołowych bardzo znakomite, na dotknięcie nadzwyczajnie czułych, bez zmiany koloru skóry, przeszkadzające noszeniu kapelusza. Gdy widziałem chorego po raz pierwszy, pod koniec Grudnia (w półtora miesiąca po szankrze), istniała jeszcze jedna guzowatość okostnej na czole, i była wielkości monety pięciofrankowej, ale srebnój; źle odgraniczona rozpoczynała się od porostu włosów, i ciągnęła się ku powiece lewej; skóra ją pokrywająca ruchoma, nie przedstawiała żadnej zmiany w zabarwieniu.

Na napletku (*praeputium*) mała czerwonosć jako ślad po szankrze, brak wszelkiego stwardzenia; obustronne bardzo znaczne obrzmienie gruczołów limfatycznych pachwinowych; szyjowych; ból głowy dotychczas przedłużający się, ale mniej gwałtowny, jak był na początku, rozpromieniający się od wierzchołka głowy. W tém miejscu wyczuwa się druga obrzmiałość okostnej, szeroka jak moneta dwufrankowa.

Różyczka powieszała się miejscami z guzieczkami (*papula*) płaskimi, bardzo małemi. Czerwonosć erytematyczna w gardle, apetyt, stan zdrowia ogólny dosyć dobry. Wyхудnienie znaczne od miesiąca. — Podalem temu choremu kuracyę mięszaną; guzowatości na okostnej znikły w ciągu miesiąca. — Objawy drugorzędne istniały daleko dłużej. — Po upływie sześciu miesięcy nie było żadnego objawn, obrzmienie gruczołów pachwinowych znikło; obrzmienie gruczołów szyjowych trwało jeszcze. W wypadku tym mamy oprócz samego subjektu, który nas interesuje, mamy okoliczność zaczerpniętą z wiadomości od chorego, t. j. obrzmienie specyficzne gruczołów poprzedzające na kilka dni wystąpienie zaraźliwego szankra.

Różnie objaśniają tę kwestyę, i chociaż wierzę w prawdopodobieństwo wielu dziwów na polu nauki o przymiocie, to nie przypuszczam, aby działanie jadu na gruczoły limfatyczne przed pojawieniem się pierwotnego szankra, czyli pierwotnego ogniska zaraźliwego, można sobie objaśniać szczególném upodobaniem przymiotu do zaatakowywania układu limfatycznego; bo co do mnie, to wierzę tylko w możność występowania tego objawnu i sądzę, że jad dostawszy się do organizmu, zostaje w części z miejsca do którego się dostał wchłoniętym (*absorptio*) przez naczynia limfatyczne; formuje w gruczołach, w których pewien czas przebywa, nowe ogniska mające własność niejaka rozmnażania tego jadu i przelewania go bezprzestannie wraz swoją zawartością do obiegu krwionośnego.

Ale wróćmy do zapaleń okostnej zewnątrzczaszkowej (*periostitis pericranialis*).

W wypadku tym wybuch objawów następczych przymiotu nastąpił bardzo prędko, bo nie był dłuższy nad 20 dni. i zarażenie organizmu objawniło się z nadzwyczajną wyjątkową szybkością i współcześnie na okostnej, skórze i błonach śluzowych. Oba zapalenia okostnej: czołowe i ciemieniowe, przedstawiły znaczne wymiary, rzadko obserwowane, i to mogłoby wskazywać, że kości pod niemi położone, brałyby udział w sprawie chorobnej, lecz łatwość z jaką one rozeszły się i zniknęły bez śladu, nie pozwala przypuszczać podobnej hipotezy.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Warszawa, d. 18 Lutego 1873 roku.

Chory w oddziale chirurgicznym prof. Diettel'a, w „Allgemeines-Krankenhaus'ie“ w Wiedniu.

podał Dr. L. Walicki.

Pan W... 23 rok liczący, student agronomii, w Lipcu 1872 r. podczas kąpieli siarczanych w Krzeszowicach (Galicya), dostał kilka ropni zapalnych (*abscessus*); z nich jeden znaczniejszych rozmiarów, usadowił się w pobliżu międzykroczka (*perinaeum*) i stał się powodem, że z nim zarazem, zaczęło się formować w prawej pachwinie bolesne nabrzmienie gruczolu (*lymphadenitis*).

Ropnie zwyczajny miały przebieg, a zapalenie gruczolu po kilku tygodniach wykazało skłonność przejścia w ropienie, chory przewyciężając ból dotkliwy, chodził do kąpieli stosując się w tém do rady kierującego nim lekarza. Na zewnątrz zalecone miał przykrycie gruczolu plastrem rtęciowym, następnie ciepłe okłady, nareszcie, ponieważ ropień przesączył małą ilość ropy, przecięto go—lecz zamiast oczekiwanej ropy, krew obficie ubiegła, a powierzchnia gruczolu okazała się wybujalą i suchą.

Wkrótce ogólny stan chorego znacznie się pogorszył tém łatwiej, że i po rozcięciu kąpiele siarczane stosowanemi były; oznaczyły się wydatnie zjawiska złego odżywiania organizmu: niedokrewność (*anaemia*), brak apetytu, osłabienie i ogólne pozucie niezdrovia, powierzchnia obnażonego gruczolu i skóry otaczającej go stała się brudną, skłoną do rozpadu, a nie do gojenia się.

W takim stanie, w początkach Września chorego wyjechał z Krzeszowic do Wiednia dla poratowania zdrowia, spodziewając się tam znaleźć doświadczeńszą radę i umiejętniejsze wzięcie się lekarskie. Zapisał się do oddziału chirurgicznego prof. Diettel'a i zajął miejsce w pokoju oddzielnym klasy 1-ój (4 guldeny dziennie).

Dni kilka pozostawał zupełnie bez porady, więc nagląco prosił o zajęcie się nim, a w końcu dla umniejszenia próżnego kosztu, gdyż nie mógł przewidzieć jak długo ma tak bez korzyści dla zdrowia w szpitalu przebywać, przeniósł się do sali ogólnej tegoż profesora.

Operacya była wykonana dnia następnego, zależała na uprzedniem podcięciu gruczolu i podwiązaniu go *en masse*, a dopiero dnia trzeciego nożyczkami usunięto część przez ligaturę objętą; ranę zatuszowano lapisem, pokryto szarpnią namoczoną w wodę z kwasem karbolowym, a później zalecono posypywać grubą warstwą *aluminis usti*. Werterka⁽¹⁾ trzy razy dziennie powierzchnię zasklepioną rany zdłubowała palcami, co sprawiało ból dotkliwy wzmagający się jeszcze bardziej przy nowém zasypywaniu. Choremu nie wzbroniono chodzić i od czasu operacyi, rzec można, powierzono go troskliwości i umiejętności posługaczek. Od czasu do czasu professor i asystenci pobieżnie traktując chorego, niedbale lub wcale go nie oglądając zapewniali, że ma się dobrze i że prędko zupełnie zdrow będzie. Alie na przekorę zbyt niemu zaufaniu, w dniu 9 tym po operacyi, chory uczuł się niedobrze, w ciągu sześciu dni nie oddawał stolca, czuł w tém przykrość, więc prosił o lekarstwo, ale na razie nic nie uzyskał. Wieczorem dnia tego poczucia chorobliwe jeszcze wydatniejszemi się stały—dla poruszenia żołądka okazało się potrzebne trzykrotne użycie *inf. lax. Vienens.* i dopiero wówczas została wydaloną ogromna ilość zależających wypróżnień. Sam chory poznaje zmianę w miejscu operowaném: penis nieco obrzękły, nienaturalnie skurezony, ma zmieniony kolor, przezroczysty, scrotum także,—chory przejęty obawą użala się, prosi o ratunek wizytujących go lekarzy, a ci go zbywają żarcikiem i czynią zarzuty, że jest pełen próżnego strachu, niespokojnego usposobienia, że powinien ufać i być spokojny, bo ma ich doświadczoną opiekę. Pan W... jeszcze raz uwierzył, zdo-

(1) Werterka wyraz spolszczony, utarty w mowie potocznej w Wiedniu, oznacza posługaczkę, która spełnia posługę przy chorych, zaczawszy od opatranku chirurgicznego do podrzędnych potrzeb codziennych.

był się na spokój moralny, ale noc następną przepędził w gorączce i dotkliwych doświadczał cierpień.

Rano role się zmieniły, chory był w półprzytomny, a professor wraz z gronem pomocników swych poznali, że mają przed sobą rozwiniętą *erysipelas gangraenosum*. Niespodzianka do energii pobudza, zgorzel na napletku się wycina, serotum nadeina, chory gorączkuje, traci przytomność, a doktorowie widząc szybko posuwającą się różę, tracą nadzieję uratowania życia. Niedopilnowany spada kilka razy z łóżka i podlega objawom coraz groźniejszej choroby.

Przez wdanie się osoby obowiązanej do pamięci o chorym, zebrano konsylium—wezvani professorowie Billroth i Sigmund.

Na sali nie radzono konsultować, bo to miało jakoby ubliżyć powadze prof. Diettela, więc dla dogodzenia powadze profesora chorego przenoszą na 2-gie piętro do klasy 2-jej, gdzie i pozostał na żądanie troskliwej o wygody chorego osoby; osądzony przez triumwirat na śmierć niechybną.

Podobno prof. Diettel utrzymywał, że chory wyjdzie z niebezpieczeństwa, bo miał już podobnie pomyslnie wypadki, a prof. Sigmund wyraził przekonanie, że jeśli wytrzyma, to dla tego tylko, że polak i młody.

Dnia 24 Października wieczorem przybyłem do Wiednia, wezwany przez telegram (po odbytym konsylium) treści następującej: „Pan W... konający (*agonia*) przybywaj natychmiast.” podpisano Dr.

Chory leżał w pokoju chłodnym, zupełnie nieopalonym, przy oknie otwartym, nieprzytomny — opatrunek wieczorny już był zrobiony; pora spóźniona utrudniała widzenie chorego, więc tém bardziej bez wyłącznego pozwolenia nie mogłem na dłużej w szpitalu pozostać. — Ulegając konieczności, bliższe przypatrzenie się choremu jako lekarz, zostawić musiałem do dnia następnego, jeżeli to jutro dla chorego nastanie.

Rano chory wciąż jeszcze był nieprzytomny, temperatura ciała bardzo podniesiona, skóra sucha, tętno wydatne ale przyspieszone (120); miejscowa ruina przedstawiała się w następującej formie: penis i skrotum obnażone ze skóry przez wycięcie zgorzeli i samą zgorzel, która posunęła się, a raczej oznaczyła się na *regio hypogastric. sinistr.* i zajęła powierzchnię 30 cali kwadratowych. *Erysipelas phlegmonosum* zajmuje cały lewy bok chorego i uwydatnia się już na *regio scapularis later. sinistr.* Skóra na całej przestrzeni zajętej przez różę, czerwona, nabrziała, sucha, bolesna.

Do wewnątrz chory nie przyjmuje, porażone zgorzelą miejsca posypane były mieszaniną *Calc. ust. c. pice liquida*.

Pościel, na której leżał chory tak zboleły, uniedoleżniony cierpieniem przewyższającym wyobrażenie owego ewangelicznego Łazarza, nie była dogodną: materace zbyt miękkie, zapadające, nieelastyczne, niezabezpieczone żadnym nieprzemakalnym pokryciem, zwilgotniałe, a nawet przesiękłe wydzielinami z ran, mimo często odmieniane podkłady płócienne—bielizna gruba, szorstka, zawsze bardzo chłodna i zupełnie niedosuszona, niemaglowana wcale albo bardzo niedostatecznie.

Dwie kołdry sukienne na kupę złożone niezwykle ciężkie, więcej przygniatają, niż ocieplają chorego, bo z trudnością zaledwie pod nimi mimo założoną obręcz, poruszać się może,—gdy górna część ciała tylko koszulą okryta, jest pod wpływem chłodu nieopalonego pokoju. Wentylacyi nie postrzegłem żadnej, piece nawet mają ognisko nie w pokoju gdzie leżał chory. Otwieraniem okna w każdej porze roku powietrze dla chorych się odświeża, nie zważając na to, że łóżka tuż przy oknie są poumieszczane.

Wizytacye profesora odbywały się z pośpiechem, nie dającym możności skutecznego wpatrzenia się w zjawiska choroby—często: professor polegał na zdaniu asystentów (co i słusznie), ale panowie asystenci opierali się na przekonaniu, że posługaczka zdająca o chorym sprawę, umiejętnie się znajduje i w obserwacyi jest doświadczoną, a nie na własnym, troskliwym, ściśle naukowym zbadaniu chorego. W chwilach większej gorliwości lub jakiegoś szczególniej wskazówki, opatrywał sam professor lub asystent; wówczas chorego odkrywają całego, obnażają części zbolełe i zostawiają pędząc dalej z całym gronem współpracowników, za nimi posługaczka, a chory obłożny, niemogący sam sobie poradzić, zziębnięty, oczekuje zmiłowania nieraz $\frac{1}{2}$ godziny.

Do wewnątrz, jak powiedziałem, nie chory stał e, systematycznie jako lekarstwo nieprzyjmował, bo środki powszechnie używane i uznane w podobnych razach za skuteczne jak: china, kwasy i t. d. straciły tu swoje zachowanie; ulepszone jednak pokarmy i wino droższe, szczególniej po konsylium były choremu dawane. Na zewnątrz tylko wymienione

wyżej przysypywanie używano na ranę, chociaż posuwająca się róża wymagała zapobiegliwości, grożąc dalszém spustoszeniem i zbolale ciało wykazywało skłonność do odparzania się i odleżyn (*decubitus*).

Dnie prawie całe przebywałem u chorego (na noc miałem pozwolenie zostania się przy chorym, tylko na warunkach chorującego), starając się postawić go w pożądanym otoczeniu, co wcale nie łatwo mi było przy ich pewności, że się tu wszystko najznakomiciej odbywa i przy przejściu się formą, a nie treścią rzeczy do najwyższego stopnia.

Po kilku dniach groźniejsze zjawiska zaczęły ustępować: przytomność wróciła, *linea demarcationis* zgorzeli pozwoliła odjąć gruby płat skóry, poczem uzewnętrznił się *m. obliquus abdominis externus*. Chory i po odjęciu zmartwiałego płata, dostał opatrunek dawniejszy, cierpienia stały się okropne, więc przepisano *camphorschlamm* (*camph.*, *g. arab.* *et aqua*) a potem znowu z powodu jakichś dla mnie niepojętych wskazówek, *solut. kali caust. gr. xij ad libr. jaq. destil.* Całemi godzinami chory wyczekiwał złagodzenia żrących bólów i drżał na samę myśl nowego opatrunku.

Na okolicy krzyżowej (*reg. sacralis*) z łatwością dawały się wyczuwać formujące się ropnie, skóra była ciastowata, palec w nacieklą podskórną łączną tkankę laził jak w masło, nagle zapadając przy mocniejszym dotknięciu. Wypowiedziałem postrzeżenie moje, napisałem je na tablicy na drzwiach w mieszkaniu asystenta, ale prócz *empl. plumb. acet.* położonego raz jeden, żadnej innej rady chory nie otrzymał, ani też od téj pory nikt się nie troszczył co też ten plaster tam zrobił.

W takim przebiegu względnego polepszania się przebyłem z chorym dni dziesięć — gdy znowu, kiedy tryumf zwycięstwa bez zasługi był w oku i na ustach profesora i asystentów, a nawet werterek, po stokrotném wymówieniu *besser*, — powierzchnia skóry i pod nią porażona tkanka łączna przez *erysipelas phlegmonos.* okazała się podminowaną i obficie ropą nasiękła; w różnych miejscach uformowały się worki napelnione ropą, która obfitym strumieniem na powierzchnię obnażoną wylewała się, już sama przez się, już przy wyciskaniu. Takie wyciskanie przez źle zrozumianą korzyść, ku wielkiej niedoli chorego, weszło w systemat opatrunkowy. Wkrótce przez zetknięcie się z cuchnącą ropą (*ichor*) powierzchnia odkrytych mięśni pokryła się ciemnymi plamami, stan chorego nagle zwrócił się ku pogorszeniu: powróciły dreszcze, ból głowy, gorączka, bezsenność, zupełny brak apetytu i ogólne wyniszczenie; wszystko to rokowało najgorsze następstwa. Postrzegłem, że dłuższe tu siedzenie do niczego już lepszego nie doprowadzi, a naglony okolicznościami do powrotu, postanowiłem na nie nie zważając, zabrać p. W. do Warszawy.

Dnia 6-go listopada prof. Diettel chciał zrobić cięcia dla ułatwienia odpływu ropy; powstrzymałem rękę jego i pod wpływem najprzykrzejszego usposobienia oświadczyłem, że myślę zabrać chorego ze szpitala. Ze zdziwieniem i pewnym stopniem niechętnego politowania przyjęto moje postanowienie, czyniąc uwagi, że chory nie da się przewieźć, że niebacznie narażam się na tysiące przechodzących siłę człowieka trudności, że zamiar taki tylko serce dyktować może; lecz stanowcze żądanie moje powtórzyłem, dodając, że nie tylko zabieram ze szpitala, ale wiozę p. W. z sobą do Warszawy. „To pan chcesz, żeby nas ogłoszono w *Fremdenblacie*; pan musisz dać nam pokwitowanie, że nas uwalniasz od odpowiedzialności.” Na wszystkie pokwitowania przystałem, a wiedziony przekonaniem o potrzebie i pewnym stopniem delikatności, jaka mogła we mnie pozostać, zgodziłem się też i na zrobienie dwóch cięć dla wypuszczenia ropy, co zostało wykonane niezdarnie; gdyż jedno zupełnie nie sięgnęło zatoki, a drugie musiało być poprawioném przeze mnie. Tak skończył się dla chorego prawie dwumiesięczny, niefortunny pobyt w Wiedniu i chory został przywieziony do Warszawy w pierwszej połowie Listopada 1872 r.

Zastanawiając się nad stroną czysto naukową tego wypadku, czuję zupełne prawo utrzymywać, że operacya wycięcia gruczołu w pachwinie, przedsięwzięta nieoględnie, ryzykownie i nieumiejętnie, stała się powodem, że życie chorego było najfatalniej zagrożone i że z biegu choroby p. W. podobne następstwa nie miałyby miejsca, gdyby dozór i opatrunek, przynajmniej po operacyi, troskliwiej i więcej z naukowym poglądem był prowadzony.

Wytłumaczę rzecz jasniej, mniej ogólnikowo:

Nieoględnie, powiadam — bo chory od dzieciństwa skrofuliczny, miał w życiu przejścia dla zdrowia nieprzychylne, a wpływy tego jeszcze mogły być umiejscowione w systemacie gruczołów limfatycznych; o czém dowiedział się prof. Diettel należycie dopiero wtedy, gdy chciał zdać sprawę z przeszłości chorego przed profesorami Billroth'em i Sigmund'em. Nadto chory był osłabiony, rana podrażniona, nieczysta, potrzebny by

odpoczynek, chory powinien był bezwarunkowo leżeć, a jako płacący 4 guldeny na dobę, mógł mieć wszelkie wygody, przepisami szpitala objęte, udogadniające pobyt w nim. Powinien był od razu dostać potrawy posilne, kieliszek dobrego wina, opatrunek na ranę łagodzący i sprzyjający wytworzeniu dobrej powierzchni, tém bardziej tak należało postąpić, że chory wciąż był w rękach nieumiejętnych i dopiero wówczas wziąć się do operacyi można było, gdy konieczność lub polepszone warunki wskazywały użycie noża.

W tym razie wielu z czytelników przyzna, że uwydatnił się zbyt jednostronny, więc szkodliwy kierunek lekarzy, którzy widzą w chorym tylko to, co nadaje się do ich specjalności,—lub też gdy na to zgody nie będzie, uwydatniła się niczém nieusprawiedliwiona niedbałość,

Ryzykownie, gdyż wycięcie całego guzaka gruczolu, podwiązanie go en masse lub inaczej, w ranie mocno podrażnionej, na powierzchni skłonnej do rozpadu, było raczej śmiałą próbą, ułatwieniem dla ręki i oka, niż uznaniem rzeczywystej potrzeby. -

Nieumiejętnie — bo chory osłabiony przy podejęciu i odcięciu gruczolu, pomimo nałożenia ligatury, dużo krwi utracił, a cząstki porażonego gruczolu pozostały i stały się źródłem dalszego przeciągłego ropienia.

Pooperacyjny opatrunek w ranie, dokonywany w większej części palcami, wycięcie zgorzeli zaraz po zjawieniu się jej bez wyczekania na ograniczenie róży, co przy pewnych umiejętnościach zaradczych środkach bywa możebnym, czyż nie sprzeciwia się elementarnym, dziś obowiązującym prawidłom chirurgii?. Posypywanie i okładanie żrącymi środkami obnażonej, bolesnej nad wszelki wyraz powierzchni, czyż mogło dobrze usługiwać, drażniąc coraz więcej i pozbawiając chorego tych kilku godzin spokoju, jaki zwykle po dobrym następuje opatrunku.

Chory wstawał i chodził po operacyi dopóki mógł, bo mu to bez usługi uprzedzającej było koniecznie potrzebnym, a i wzbronionem nie było, chociaż wiadomo każdemu, że miejsce operowane leżące w pachwinie, przy każdym ruchu kończyny cierpieć musiało i t. d. Bez końca mógłbym, nie oszczędzając papieru i czasu, wysnuwać coraz nowe i uzasadnione zarzuty.

Ogólne otoczenie chorego nie było lepsze: zostawiony jak zwykle w ciągu całego prawie dnia w zależności od werterek, u których poczucie obowiązku redukuje się do opatrunku o pewnej stałej godzinie, a łagodność i troskliwość konieczna zdobywa się wyłącznie datkiem, często musiał znosić wybryki złego humoru i stosować się do poglądów chwilowem usposobieniem wywołanych.—Nie lepiej też było gdy guldenami ujęte posuwają swą czułość na pewną ilość dni lub godzin, do wstrętnej i obrzydliwej dla chorego poufalości; są to bowiem kobiety proste, bez wykształcenia zupełnie, często bardzo ze skrzywionem o moralności pojęciem tak, że najlepsza z nich o tyle będzie dobrą i przyzwoitą, ile grube poczucie formy obowiązku jest dla niej dostępne.

Z asystentów prof. Diettel'a wymienić chcę D-ra Majerhof'a, jako lekarza z grubem obejściem się, niehamowanem nawet nauką: porwać chorego dotkliwie i niezdarnie, obrócić go na zbolalą stronę, nieraz się zdarzało i wyzywało we mnie oburzenie hamowane tylko zależnością położenia. Jaki przykład dla posługaczek, z kąd mają one czerpać formę dla swego postępowania, gdy uczony doktor, szeroko rozprawiający o subtelności i doniosłości wrażeń, kiedy o fizyologią lub psychologią zaczepi, lekceważy na praktyce te wrażenia, tak potężnie wpływające na sam przebieg choroby?—W skutek takiego obejścia się, gdy potrzeba było opatrywać chorego, sam podejmowanie i obracanie ułatwiać starałem się.

Jakie miałem udogodnienia dla chorego, chociaż najwięcej własnej kieszeni zawdzięczam, pochodziły od D-ra Miezes'a, drugiego asystenta prof. Diettel'a.—Naiwność jednak D-ra Miezes'a godna zaznaczenia, jako fakt nader wymowny, świadczący jakie sami mają pojęcie o charakterze swego szpitala. Rozpytywałem co mogło być przyczyną tak gwałtownie niepomysłnego zwrotu choroby p. W.—odpowiedział mi najspokojniej, że podejrzewa zarażenie się w szpitalu, już w jaki sposób to objaśnił nie podaje, bobym na zbytnią śmieszność doktora, a chorego na krzywdę przez samo powtórzenie naraził. Werterki prościęj tę rzecz opowiadały, utrzymując, że nieczysty instrument lub szprycka były przy opatrunku użyte (!!). I takie to rzeczy są przypuszczalne we „wzorowo urządzonym” szpitalu, w przybytku nauki, w siedlisku poważnych i sumiennych(?) studiów!?

Prof. Diettel sympatyczna osobistość, szkoda że prowadzący się i omamiony nadskakiwaniem, w treść rzeczy nie wgląda, a wzrok ma osłabiony i rękę już niepewną. Przykro mi że muszę ten gorzki ustęp mu poświęcić.

Zmuszony byłem wyczekiwać i ulegać czując się na cudzych smiecicach, wszakże kupione przeze mnie, napelnione powietrzem guttaperchowe podkłady, chociaż z początku jako nowatorstwo ze wzgardą przez posługę odrzucane, skutecznie zapobiegły uformowaniu się odleżyn.

Mówiono mi, że gdy stan chorego stał się rozpaczliwym, wzięto się szczerze i troskliwie do ratunku, nie żalowano lepszego jada i win droższych, szczególnie po konsylium. — Szkoda że zapóźno, szkoda, że tej gorliwości chorey z początku nie doświadczył i że się ona zjawila z pobudki ostatecznej i zewnątrz szpitala idącej.

Sceptycyzm względnie do terrapii przeszedł tu w zupełną niewiarę w skuteczność leczniczych farmaceutycznych środków: „gdy ma przejść to i samo przejdzie” często spotykana przeze mnie odpowiedź. Lecz dla czego, gdy terapia w utartém pojęciu tej nauki, z lekceważeniem jest traktowana, dla czego śmiem pytać nie nabyła znaczenia higiena, ²⁾ dietetyka; dla czego chorzy nie mają świeżego powietrza, ulokowani są jak najgęściej, narażeni na tysiączne wpływy szkodliwe: tak naprzykład w oddziale prof. Zeissla, chorey pijący dekolt Zittman'a leżał u drzwi wprost odmykających się na dziedziniec, a chorey w innym oddziale, cierpiący na *bronchitis*. pijący *inf. Ipecacuanh.* w podwyższonych dawkach, miał łóżko między drzwiami i otworzoném oknem? Dla czego biorący frykcyę podczas najszkaradniejszej pogody na jaką Wiedeń zdobyć się umie, chodzą po dziedzińcu w drelichowych leciutkich szlafrokach, obuci w trepki i w podejrzanéj całości spodniach?

Te wszystkie pytania nie składają się na to, żeby z pokorą wygłosić, że *errare humanum est*. Tu nie omyłka, ani omyłki, ale brak subtelniejszych ludzkich uczuć, wyrobionych przez naukę z uczciwym kierunkiem, brak dążności połączenia własnej korzyści z pożytkiem społecznym.

Uprzedzam mogący wynikać tu zarzut, że nie wszystko jest tak źle, że są rzeczy ciekawe, postępowe, wielkie, że są i ludzie którzy w tém przodują, zgadzam się że są, muszą być i sam wiem o nich, ale już ten jeden opowiedziany przeze mnie wypadek zaciemnia pogląd z uprzedzeniem wygłaszany o wielkości szkoły wiedeńskiej, — bo wypadek ten nie jest wynikiem trafu tylko, ale następstwem całego ciągu niedokładności podrywających zaufanie ogólne.

Sądzę, że bezwzględnie uwielbiający znakomitość kierunku szkoły wiedeńskiej, traktują rzecz jednostronnie, sądzą o rzeczy na zewnątrz bijących, z prac gabinetowych, z okazów patologicznych gromadnie zebranych, z lekcyi, z tego ogromu materiału jaki codziennie nasuwa się im przed oczy, a pomijają stronę moralną, stronę rzeczywistę korzyści dla cierpiących, nie zważają na szczegóły krzyżące, a zawsze usprawiedliwiane mnogością pracy, niemożnością czynienia wszystkiemu zadość.

Zdaniem mojem szpital w Allgemeines Krankenhausie tak wiele ma stron ujemnych pod względem urządzania, administracyi, niemoralnego kierunku, że do wzorowo urządzonych pierwszorzędných szpitali zaliczanym być nie powinien. Zbogaca patologię, krzywdzi makrobiotykę.

Zastrzegam, że w opowiadaniu mojem czerpię materiał z oddziału prof. Diettel'a, a raczej biorę pod rozbiór to, co mi własne oko, ucho i uczucie z nauką zgodzone podało.

Wypadałoby wykazać brak uprzejmości cechującej zwykle prawdziwą naukę i niekoleżeńskość pp. Professorów i Doktorów przy tymże szpitalu dla przybyłych lekarzy. Nieoznaczonych wyjątkowemi oznakami godności służbowej traktują z góry i z takim lekceważeniem są dla koleżeńkiego stosunku, że to wypowiedzieć w krótkich nie daje się słowach. Spotykałem z tego powodu zażalonych, ale nie spotkałem w żadném piśmie publicznie zaniesionej na to skargi.

Dla czytelników zapewne ciekawą będzie rzeczą wiedzieć co się ostatecznie z p. W. stało.

Troskliwie opatrzony na drogę, przy serdecznej pomocy kolegów Dra K. i Dra M. chorey uspokoił się — użyliśmy opatrunku na rany z mieszaniny następującej: *Rp. liquor ferri sesquichlorat scrupul. j. Kali oxymuriatici drachm. jj. Laudani liquid. drachm. jjj. Aq. destillat. libr. jj.*

W drodze chorey spał i jadł niezle, świeże powietrze oddziaływało zbawiennie; w połowie drogi został powtórnie opatrzony i choć przy wysiłkowém znużeniu, ale żywy przybył do Warszawy.

²⁾ Katedra higieny dopiero w tym roku ustanowioną została w Allgemeines Krankenhausie.

Ulokowany w chambre-garnie, jeszcze raz doznał przeciwności losu. Współmie-
szkańcy przerażeni widokiem wniesionego w lektyce chorego, poparci zdaniem doktora,
z rzeczy tylko słyszanych wnioskującego o niebezpieczeństwie sąsiedowania z takim cho-
rym jakim był p. W., zażądali usunięcia go, niezważając na trudności i cierpienia, jakie
chory zaledwie przy życiu będący, przy nowych przenosinach znieść będzie zmuszony. Do-
piero w szpitalu Ś-go Ducha najawszy pokój oddzielny, można było odpocząć po ciężkich
przejściach podróży. Tu chory doznał troskliwości, niemal przyjacielskiego obejścia się,
a dla mnie koleżeński i doświadczony udział nie małą był pomocą.

Wspomniałem wyżej, że przed wyjazdem z Wiednia stan zdrowia chorego pogorszył
się, otóż i po przybyciu do Warszawy objawy zakażenia ropą wciąż groźnie występowały: —
częste i gwałtowne dreszcze, temperatura dochodząca 40° C, puls 124, ból w prawym boku,
drętwienie prawej dolnej kończyny — sen niespokojny, ogólne znużenie, niszczące poty,
miały miejsce dopóty, aż udało się wytryć zbiornik ropy w okolicy prawej pachwiny,
w bliskości operowanego gruczołu.

Przez zrobiony otwór wylało się blisko funta mocno cuchnącej ropy, wytworzonej za-
pewne z resztek źle wyciętego w Wiedniu i wciąż w głębi ropiejącego gruczołu. W otwór
włożono knocik, podtrzymywano otwór jak najstaranniej. — Opatrunek odbywał się dwa ra-
zy dziennie.

Od tego czasu chory widocznie poprawiać się zaczął — przyjmował chininę, żelazo,
pił wino, jadł dobrze i spał spokojniej.

Zapewne w skutek skłonności do porażen zapalnych zachorował w szpitalu na *bron-*
chitis catarrhalis. — Używał *Vinum stibiat. spir. Mindereri*, pił wodę salcerską, a wszystkie te
jak i poprzedzające leki, były dobre i skuteczne.

Na zewnątrz używaną była maść następująca: *Rp. Bals. peruvian. drachm. j, Tinct. Aloës*
drachm. jj Ax. porci unc. jj MDS. — później aż do zupełnego zagojenia się maść *cum Acid.*
carbolic.

Dnia 24 Grudnia dla dokończenia kuracyi chory przeniósł się ze szpitala do domu.

Teraz p. W. od miesiąca ma się dobrze, chociaż ślady ciężkich cierpień i przejść nie-
fortunnych pozostały.

Że na nowo do życia powrócił dziękuje Bogu i dobrym ludziom, a w sumiennosc
i leczenie wiedeńskie mocno nie wierzy.

Wiadomości bieżące.

— Roztwór chininy ze słabo gorzkim smakiem. Dawno już starano się znaleźć formę
stosowną dla roztworu chininy, która miałaby następujące warunki: 1) Smak o ile
możności słabo gorzki. 2) Obecność siarczanu chininy jak najmniej zmienionego z wy-
kluczeniem garbnika i kwasów tłuszczowych. 3) Możliwość zadawania roztworu dzieciom cier-
piącym na koklusz. 4) Łatwość i prędkość przygotowania podobnego roztworu. Wiele do-
świadczeń speliło na niczym, nareszcie udało się znaleźć formę odpowiednią, która miano-
wicie w praktyce dziecinnej oddać może nieocenione usługi. Przepis roztworu jest nastę-
pujący: *Rp. Infusi seminis Coffeae tostii 100,0, Chinini sulphurici 1,0, Syrupi chloroformiati*
30,0—50,0 Miscel infusum bene refrigeratum cum syrupo et chinino tantummodo conquassando.
Część soli chinowej pływa w postaci drobnych kryształków, dla tego też należy lekarstwo
wstrząsnąć przed daniem. Gorzki smak chininy znika w tedy prawie zupełnie. Smak gorz-
ki występuje, skoro po dodaniu kilku kropel kwasu solnego lub siarczanego chinina się
rozpuści. Smak gorzki występuje także, jeżeli dodawano chininę do ciepłego naparu kawy.
Syrupus chloroformiatus (mieszanka chloroformu 5, *Spirit. vini 30, syr. sacchari 450*) można
zastąpić indyjskim syropem karmelowym (*Syrupus communis*).

— Ś. p. Dr. Józef Tomaszewski. Uczeń byłej akademii medycznej Wileńskiej lekarz
Józef Tomaszewski, stale od lat 30 z górą mieszkający w m. Łucku, powszechnie znany
i ceniony jako zdolny praktyk, zmarł d. 5 (17) Lutego r. b. po kilku miesięcznej ciężkiej
chorobie (gardlané suchoty).

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztow t.

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

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