

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. Kamień moczowy w pęcherzu (*urolithiasis*); wydobyć go przez przecięcie pęcherza (*cystotomia*); wyzdrowienie. Spostrzeżenie Dra. *Mieczysława Gruella*, lekarza szpitala Ś-go Antoniego w Włocławku. 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. *Mauriac*, lekarza szpitala du Midi w Paryżu. Streścił Dr. *F. Suligowski*, lekarz gimnazyów w Radomiu. (Dalszy ciąg). Wiadomości bieżące. Pigułki *Peschier'a* przeciw tasiemcowi. Działanie środków przeciwnilnych (*antiseptica*). Charta jodoformiata *Rhigini* jako antisepticum et desiniciens. Trzeci międzynarodowy kongres lekarski. Pomnik prof. *Graefe*. Ś. p. Dr. *Mazurkiewicz* *Kazimierz*. Dr. *Werber*. Dodatek. Balneologii ark. 21 i 22. Patologii Ogólnej ark. 36. Akuszeryi ark. 34.

Kamień moczowy w pęcherzu (*urolithiasis*); wydobyć go przez przecięcie pęcherza (*cystotomia*); wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Dra. *Mieczysława Gruella*, lekarza szpitala Ś-go Antoniego w Włocławku.

Iser Siwiak, starozakonny, 16 lat wieku liczący, wstąpił do tutejszego szpitala d. 5 Listopada r. z. w celu pozbycia się dokuczliwych przypadłości, jakim od pierwszych lat życia swego ulegał. Przypadłości te polegały na częstym pozывaniu do oddawania moczu, przy spełnianiu czego, doświadczał chory bardzo dotkliwego, piekącego bólu w cewce moczowej, a zwłaszcza w zewnętrznym jej otworze; ból ten ze swój strony znagłał chorego do silniejszego nadymania się, przyczem wywijala się i wypadala na zewnątrz dolna część odbytnicy, nader nieprzyjemne sprawiając uczucie.

Według opowiadania rodziców chorego, przypadłości opisane, a mianowicie: ból przy oddawaniu moczu i wypadanie odbytnicy, trwają już od pierwszych lat jego dzieciństwa, skutkiem czego zawsze był warty i schorzały. Środków lekar-

skich chory nie używał dotąd żadnych; brał tylko, za poradą lekarzy, kąpiele z łągu ciechocińskiego które najmniejszej nie przynosiły mu ulgi. Zatrzymywania się moczu na czas dłuższy, lub przerywania jego strumienia, chory nie przypomina sobie, aby doświadczał.

Badając chorego w d. 14 Listopada r. z. znalazłem co następuje:

Chłopiec na wiek swój mało rozwinięty, wyglądający najwyżej na lat 12, niskiego wzrostu, wątłej budowy ciała, o skórze bladój, cienkiej, z pod której na twarzy i piersiach w wielu miejscach przeświecają niebieskawe naczynia żyłne, lecz tkanki tłuszczowej podskórnej niema prawie zupełnie. Błony śluzowe ust, dziąseł i powiek blade. Układ kostny cienki, delikatny; mięśnie wiotkie, słabo rozwinięte. Skóra na głowie po większej części włosów pozbawiona skutkiem przebytego przed paru laty parchu (*Tinea favosa*); nos przy nasadzie cokolwiek zgrubiał; kości nosowe za naciskiem bolesne; błona śluzowa pokrywająca chrzęstną część przegrody nosowej w obu nozdrzach owrzodziła; dno tych owrzodzeń nieco nad powierzchnię błony śluzowej wyniesione, suche, słoninowate. Gruczoły limfatyczne podszczękowe nieco powiększone. Części płciowe zewnętrzne, na wiek chorego, mało rozwinięte; wzgórek łonowy jeszcze włosem porastać nie zaczął.

W otworze cewki moczowej nie widać żadnego zaczerwienienia, ani śladów jakowegoś odpływu. Przy głębokim naciskaniu na okolice pęcherza moczowego chory doświadcza nieznacznego bólu. Okolica nerek niebolesna. Cewnik srebrny średniego kalibru napotyka pewien opór przy wejściu w otwór cewki moczowej, lecz po jego przewyciężeniu z łatwością wchodzi do pęcherza, gdzie trafia od razu na ciało twarde, przy trącaniu weń, wydające dźwięk jasny i wysoki. Ciało to, z lekka popychane cewnikiem usuwa się nieco z miejsca, przyczem jednak stawia cewnikowi pewien, stosunkowo niezbyt mały opór.

Obchodząc to ciało, o ile się da, końcem cewnika w pęcherzu będącym, — koniec w rękę trzymany, robi dość rozległe ekskursye, zkad wnioskować można przybliżenie, iż nie jest ono zbyt małym.

Wprowadzając palec do odbytnicy, znalazłem mięśnie zwieracze odbytu znacznie zwolniałe; błonę śluzową odbytnicy rozpulchnioną; gruczoł krokowy nieco powiększony i twardawy.

Sięgnawszy palcem jeszcze wyżej, dosięgłem dolnego brzegu obcego ciała w pęcherzu, lecz po naciśnięciu go z lekka do cewnika, jeszcze nie wyjętego z pęcherza, chory tak silnego doznał bólu i tak mocno zaczął napierać, że zmuszony byłem palec z odbytnicy wydobyć. W ślad za nim wypadła na zewnątrz dolna część téj кишки. Błona śluzowa ją pokrywająca była mocno rozpulchniona, jednostajnie ciemno-czerwona, i obficie gęstym, białawym śluzem pokryta. Po wyjęciu cewnika z pęcherza, chory długo jeszcze doznawał bólu w pęcherzu i odbytnicy.

Mocz chorego barwy jasno-żółtój, słabo kwaśno oddziaływający, nieco mętnawy od domieszanego śluzu. Po odstaniu niema w nim żadnego osadu morfologicznego (piasku). Ilość części stałych w moczu zawartych (siarczanów, fosforanów i chlorków) nie wielka.

Ogólny stan chorego bezgorączkowy. W organach jamy piersiowej i brzusznej żadnych ważniejszych zmian przy fizycznem badaniu nie znalazłem. Apetyt mierny, wypróżnienia regularne.

Po powyższem zbadaniu rozpoznanie choroby było łatwem; mieliśmy do czynienia z kamieniem moczowym w pęcherzu. Jednak ze względu na nakreślenie sobie planu postępowania leczniczego ważnem jeszcze było określenie jego wielkości i konsystencji. Wielkość, miarkując z oporu stawianego popychającemu kamień cewnikowi, z ruchu cewnika, przy chęci okrażenia go, wreszcie z długości czasu tworzenia się (bo nie ulega prawie wątpliwości, iż kamień ten tworzyć się zaczął już w pierwszych latach życia) nie mogła być, zbyt nieznaną, taką np. iżby kamień ten mógł przecisnąć się przez cewkę moczową, chociażby nawet rozszerzoną. Co zaś do konsystencji, to biorąc na uwagę; 1) że dźwięk kamienia przy stukaniu weń metalowym cewnikiem jest jasny i wysoki, i 2) że po odstaniu się moczu niema w nim żadnych drobnych cząsteczek kamienia ani też piasku, czegooby się należało spodziewać gdyby kamień był miękki (bo wtedy cząstki jego zostałyby oderwane trącającym weń cewnikiem); — mogliśmy przyjąć z pewnem prawdopodobieństwem, że w danym wypadku kamień jest twardy.

Rozumie się, że jedynem wskazaniem po zrobieniu powyższego rozpoznania, było usunięcie kamienia z pęcherza. Szło tylko o postanowienie w jaki sposób to wykonać.

Z góry już zaniechałem zamiaru wpływania na rozpuszczenie się kamienia w drodze chemicznej, bądź przez podawanie do wewnątrz środków lekarskich przechodzących do moczu, bądź przez nastrzykiwanie ich wprost do pęcherza, bądź też w drodze elektrolizy,—pewny, że postępowanie podobne bardzo problematycznej jest skuteczności, i próbowanem być może albo przy małych bardzo kamieniach, albo też tam, gdzie chory stanowczo na poddanie się operacyi narzędziowej zdecydować się nie chce. A że w naszym wypadku, zarówno sam chory jak i rodzice jego, zdecydowani byli na wszystko, cokolwiek za potrzebne do zrobienia uznamy, mogliśmy się więc tylko wahać, czy stosowniej będzie usunąć kamień z pęcherza drogą naturalną, skruszywszy go poprzednio (*lithotripsia*), czy też wydobyć go w całości, drogą sztucznie do pęcherza utworowaną (*cystotomia, lithotomia*).

Myśli kruszenia kamienia musieliśmy zaniechać, raz dla tego, że cewka moczowa naszego pacyenta wydała się nam zbyt wąską i ciasną dla narzędzi kruszących, a powtóre, że mając uzasadnione podejrzenie iż kamień jest twardy, obawialiśmy się, aby nie stawiał zbyt silnego oporu tymże narzędziom, a w razie pokonania takiego, aby skruszone odłamy, z konieczności ostrokańciaste, nie wywierały zbyt silnego drażnienia na ściany pęcherza i tak już nieżytem dotkniętego.

W takim stanie rzeczy zdecydowaliśmy się na wydobywanie kamienia przez przecięcie ścian pęcherza. Decyzję tę powziąć przyszło nam tém łatwiej, że zestawienia statystyczne przekonywają, iż li totomia u dzieci nie jest operacyą tak ciężką jak u dorosłych, i nierównie pomyślniejszemi cieszy się rezultatami.

Przed przystąpieniem jednak do operacyi postanowiliśmy, o ile się da, poprawić siły i odżywianie chorego. W tym celu, obok przepisania posilnej diety,

(mleko, jaja), polecieliśmy mu przyjmować codziennie kąpiel siedzeniową z ciepłej wody, a do wewnątrz podawaliśmy tran i żelazo (*Tinct. Ferri pomati*) w odpowiednich dawkach. Nadto, owrzodzenia w jamie nosowej kazaliśmy codziennie pędzlować rozcieńczonym roztworem półtorachlorku żelaza.

Prowadząc wzmacniające to leczenie przez 6 tygodni, zyskaliśmy tyle tylko, że owrzodzenia w jamie nosowej cokolwiek się oczyściły i podgoiły, ogólne jednak odżywienie bardzo mało się poprawiło. W ciągu tego czasu kilkakrotnie okazując chorego odwiedzającym nas w szpitalu kolegom, wprowadziliśmy cewnik do pęcherza, lecz po każdej takiej kateteryzacji chory przez kilkanaście godzin silniejszego doznawał bólu w pęcherzu, częściej czuł pozywanie do oddawania moczu; raz nawet przez kilka dni nie był w stanie zatrzymywać moczu, który też odciekał mu kroplami mimowolnie (*incontinentia urinae*). W moczu piasku nigdy nie dostrzegalem, tylko od czasu do czasu obfitszą ilość moczanów, a zawsze mniej lub więcej znaczną ilość śluzu. Nie potrzebuje dodawać, że i owo wypadanie odbytncy miewało miejsce przy każdym silniejszym napieraniu tłoczni brzusznej.

Nie widząc wyraźnych skutków leczenia wzmacniającego, postanowiłem przystąpić do operacyi, którą też uskuteczniłem dnia 27 Grudnia r. z., przy łaskawej asystencyi i pomocy Sz. Kolegów D-rów: Bileczyńskiego, Borowskiego, Gawrońskiego, Poznańskiego Dawida i Poznańskiego Adolfa (z Kalisza). Co do metody operacyjnej, wybrałem najpowszechniej w użyciu będące, i w danym wypadku najwłaściwsze cięcie boczne (*sectio lateralisata*) przez krocze.

Chory, któremu poprzednio oczyszczono przewód pokarmowy przez podanie dzień przedtém oleju rącznikowego, a w dniu operacyi — lewatywy; ułożony został na stole operacyjnym wznak, z mocno uniesionemi pośladkami i odwiedzionemi udami.

Po dokładném zachloroformowaniu go, i przybandażowaniu, z każdej strony, ręki do stopy, dla uniknienia szamotania, wprowadziłem do pęcherza stalowy przewodnik ze żłobkiem (*itinerarium*), który jeden z kolegów utrzymywał w położeniu pionowém względem osi ciała. Następnie, prostym skalpelem poprowadziłem cięcie w skórze zaczynające się na szwie krocowym (*raphé*) na $\frac{3}{4}$ cala przed odbytem, i kończące się w środku odległości między tym ostatnim a lewym guzem kulszowym. Cięcie to, blisko 4 ctm. długie, prowadziłem warstwami przez skórę, i tkankę tłuszczową podskórną, następnie pogłębiałem je w przednim kącie rany, dopóki nie wymacałem palcem wskazującym lewój ręki, przez część błoniastą cewki moczowej, rowka przewodnika. Wtedy umieściłem w nim paznokieć tegoż palca, po którym przesunawszy koniec skalpela, ukłółem go w część błoniastą cewki moczowej, poczem posuwając skalpel w rowku przewodnika, rozszerzyłem to cięcie ku dołowi i tyłowi aż do szyi pęcherza. Teraz wyjąłem skalpel z rany, a wprowadziwszy w nią palec wskazujący lewój ręki, oparłem brzuscic tegoż o przewodnik, który zwolna wyjmowałem poleciłem. W chwili gdy koniec cofanego przewodnika przechodził obok brzuśca mego palca, posunąłem palec w otworzoną cewkę moczową, aż do zwieracza pęcherza i wtedy przekonałem się,

że już część szyi była o tyle nadcięta że koniec palca mógł w nią wejść, lecz otwór był niedostateczny dla przeprowadzenia przezń kleszczy, a ewentualnie i kamienia. Aby otwór ten powiększyć, a zarazem zrobić kanał dla przejścia kamienia, wprowadziłem, po palcu, na płask, bistór guzikowaty Potta i wsunawszy koniec jego w szyję pęcherza, skierowałem rękojeść jego ku górze a ostrze ku dołowi i na lewo, w kierunku rany skórnej, i jedném długim cięciem od wewnątrz ku zewnątrz rozciąłem szyję pęcherza i część gruczołu krokowego aż do tylnego kąta rany w skórze. Teraz dopiero, palec swobodnie wszedłszy do pęcherza dotknął się kamienia. Mocz nie prawie nie wypłynęło, gdyż poprzednio już częściowo z krwią odpływał.

Wprowadziwszy do pęcherza po palcu mocny kulociąg (w braku właściwych kleszczy do kamieni) usiłowałem nim zachwycić kamień, co chociaż się udawało, jednak z powodu względnej szczupłości otworu, przy silniejszym pociąganiu kulociąg zsuwał się i trzeba było chwycić nim kamień na nowo. To zsuwanie się, mimo silnego ujęcia kamienia, powtarzało się kilkakrotnie; za każdym jednak razem, kamień przybliżał się nieco do otworu w skórze, tak że w końcu silnie uchwycony i obrotowym ruchem od tyłu ku przodowi i ku górze pociągnięty, wydobyć się pozwolił.

Ostatni ten moment operacyjny był nadzwyczaj mozolny i trwał też najdłużej, skutkiem czego cała operacya ciągnęła się blisko godzinę. Krwawienie było bardzo umiarkowane. Drugiego kamienia w pęcherzu nie było.

Dodać jeszcze winienem, że podczas wydobywania kamienia, odbytnica kilkakrotnie wypadła na zewnątrz i musiała być odprowadzona.

Po operacyi, nadzwyczaj osłabionemu choremu poleciłem dać nieco wódki, a następnie oczyściwszy ranę, przenieść go na łóżko. Wtedy wprowadziłem do pęcherza, przez ranę, gruby cewnik elastyczny, przytwierdziłem go nicią do ud chorego, koniec zaś jego włożyłem w próżną butelkę między nogami operowanego położoną. Zaleciłem przytém najzupełniejszy spokój, a do wewnątrz przepisałem odwar kory chinowej (3jj — 5vj), co godzinę łyżkę stołową.

Wydobyty kamień był wielkości i kształtu dużego orzecha włoskiego (średnica najdłuższa 33 milimetry, dwie inne — 29 mm. i 25 mm.) o powierzchni drobno-brodawkowatej jak owoc morwowy (kamień t. z. morwowy), barwy oliwkowo-brunatnej, twardości bardzo znacznej. Waga jego wynosiła 23 skrupuły (28,75 grm.). Na powierzchni przepiłowania widzieć się dawały współśrodkowo ułożone warstwy, naprzemian ciemno-brunatne (twardsze) i jasno-żółte (bardziej kruche). Pierwsze składały się ze szczawianu wapna; drugie z kwasu moczowego czystego i jego soli. Jądro kamienia stanowiły jakby dwa ziarna piasku moczowego ze sobą sklezione; — na nich osadzały się moczany, następnie szczawian wapna, znowu kwas moczowy i moczany i ostateczną warstwę korową tworzył szczawian wapna.

Przebieg pooperacyjny u operowanego był następujący:

Odwiedzając go wieczorem w dniu operacyi zastałem go znacznie pokrzepionego; tętno częste (100) lecz dość wielkie i niezbyt prędkie; temperatura ciała

mało podniesiona. Chory skarży się na ból w samej ranie. Krwawienia żadnego nie było. W butelce zebrało się około kwaterki blado-żółtego moczu.

Dnia 28 Grudnia. Gorączka bardzo umiarkowana; tętno 104, temperatura ciała 38,5°C.; w ranie ból mocniejszy, zwłaszcza przy nieostrożnym poruszeniu elastycznym cewnikiem w niej tkwiącym; mocz wychodzi przez cewnik w dość znacznej ilości, ciemniejszy. Za uciśnięciem dolnej części brzucha chory doświadcza nieco bólu. Stolec nie było.

Za pokarm mleko i 3 jajka na miękko. Nadto *Emuls. Cannabis sativ.* co godzinę łyżkę.

Dnia 29 Grudnia. Gorączka umiarkowana (tętno 104; temp. 39°C.). Mocz odchodzi w znacznej ilości przez cewnik i obok niego, a kilkanaście kropel odeszło już i przez cewkę moczową. Ból w ranie znaczny, zwłaszcza przy dotknięciu elastycznego cewnika. Dolna część brzucha za naciśnięciem mało bolesna. Stolec był, wolny.

Obawiając się drażnienia rany, usunąłem cewnik elastyczny z pęcherza, zwłaszcza że już był niepotrzebny. Rana otwarta, żółtawym nalotem pokryta (ogryziona przez mocz). Lekarstwo to samo.

Dnia 30 Grudnia. Gorączka zmniejszyła się (tętno 96, temp. 38°C.). Ból w ranie znacznie mniejszy. Mocz odchodzi w znacznej ilości przez ranę a w części i przez cewkę moczową. Brzuch miękki, niebolesny.

Dnia 31 Grudnia. Gorączka znowu nieco większa, lecz chory czuje się dobrze; ból w ranie bardzo mały. Mocz przestał odchodzić przez cewkę moczową, lecz w znacznej ilości odchodził przez ranę. Brzegi rany do siebie zbliżone, jeszcze żółtawo nabiegłe.

Obawiając się aby mocz opuszczając się po dolnej krawędzi kanału rany nie porobił zacieków ceby dla chorego groźnym być mogło, poleciłem mu położyć się na brzuchu i niezmiennie położenie to zachować.

Dnia 1 Stycznia 1873 r. Rana oczyszczona, wcale nie bolesna; mocz przez nią odchodzi w znacznej ilości, barwy żółtej. Chory nieco kaszle i przy kasłaniu uczuwa ból w ranie. Lekka gorączka.

Przepisałem: *Rp. Inf. rd. Ipecac. ex gr vj pti ℥vj, Extr. Bellad. gr. duo; DS.* Co 2 godz. łyżkę.

Dnia 2 Stycznia. Stan zupełnie bezgorączkowy. Kaszel nieco mniejszy. Mocz zaczął znowu odchodzić przez cewkę moczową (mimowolnie), a także i przez ranę.

Od tego czasu z dniem każdym większa ilość moczu wyciekała przez cewkę moczową aniżeli przez ranę, tak że dnia 7 Stycznia (a zatem w 10 dni po operacji) chory był już w stanie dowolnie oddawać mocz przez cewkę moczową, przyczem żadnego nie doświadczał bólu; z rany wysączał się mocz zaledwie kroplami. Rana czysta, ziarniną pokryta, z brzegów zabliznić się zaczęła.

Dnia 12 Stycznia, (16-go dnia po operacji) już ani jedna kropla moczu nie odchodziła przez ranę, lecz chory oddawał

wszystek mocz dowolnie przez cewkę moczową. Rana zewnętrzna o połowę zmniejszona. Chory, w tak krótkim stosunkowo czasie mimo dość szczupłej diety znacznie się poprawił; przybyło mu sił i tkanki tłuszczowej. Uporczywe owrzodzenie w nosie zagoiło się w zupełności bez żadnego opatrunku; bolesność kości nosowych znikła; stolce przychodziły regularnie bez wszelkich wydymań, a do tego od samej operacji odbytница ani razu nie wypadła na zewnątrz i nadal zupełnie wypadać przestała.

Przy ciągłej poprawie odżywiania, rana stopniowo goiła się, a w dniu 29 Stycznia była już zupełnie zablizniona. Chory oddawał mocz grubym strumieniem. Mocz ten, kwaśno oddziaływający, żółty, zawierał prawidłowe składniki; śluzu nie było w nim prawie zupełnie.

W dniu 31 Stycznia pacjent nasz zupełnie zdrow, jak dotąd nigdy w życiu, szpital opuścił.

Wypadek powyższy, chociaż zarówno pod względem patologicznym jak i operacyjnym, bynajmniej nie rzadki, zasługuje, zdaniem mojem, na uwagę z powodu nader pomyślnego przebiegu pooperacyjnego i skutków jakie operacja w krótkim bardzo czasie na ogólny stan chorego wywarła. Istotnie, gdyby z jednego wypadku o korzyściach operacji sądzić było można, wypadek przez nas opisany kazałby uważać litotomię za operację prawie wcale nie niebezpieczną, a w skutkach pewną i zbawienną. Reakcja bowiem zapalna, miejscowa i ogólna — gorączkowa była prawie żadna, a przynajmniej nader umiarkowana, pomimo że szyja pęcherza i rozszczepiony gruczoł krokowy na znaczny wystawione były traumatyzm, skutkiem utrudnionego wydobycia kamienia prostym kulociągciem, którego końce, nie mając odpowiedniego wygięcia, chwytaly kamień tylko w dwóch przeciwległych punktach i kilkakrotnie przy pociąganiu zsuwały się z niego. Czy ułożenie chorego na brzuchu od 3-go dnia po operacji (po usunięciu cewnika elastycznego z pęcherza) wpłynęło w czémkolwiek na zapobieżenie powstaniu zacieków moczowych, tak zgubnych z powodu, że wywołują zgorzel lub ropienie tkanki komórkowej około szyi pęcherza, — nie śmiem przesądzać.

Teoretycznie bowiem rozumując sądziłem, iż przy takiem leżeniu mocz ścieka z pęcherza jakby po rynnie utworzonej przez przeciętą jego szyję i błoniastą część cewki moczowej i dostaje się do kanału téj ostatniej; reszta zaś spływa po przedniej krawędzi rany, która nie tak łatwo i z nie tak złym skutkiem może być podminowana przez mocz, jak krawędź tylna, ku odbyticy zwrócona, wtedy zwłaszcza, jeżeli cięcie cały gruczoł krokowy rozszczepiło.

Najwięcej, być może, do pomyślnego zejścia operacji przyczynił się młody wiek chorego. Według bowiem statystyki Hutchinson'a (*Med. Times and Gaz. 8 Jan. 1859*) który zestawił 186 wypadków operacji cięcia pęcherza, było w téj liczbie 137 chorych niżej lat 20 i z tych wyzdrowiało 123 a umarło tylko 14 (10,2 %), gdy tymczasem z 49 operowanych starszych nad lat 20, umarło 26 (53 %). Znaczną tę przewagę śmiertelności na niekorzyść dorosłych operowanych, objaśnić sobie można w części tém, że ponieważ początek powstawania kamieni pęcherzowych najczęściej da się odnieść do lat dziecinnych, u starszych za-

tem osób więcej już było czasu do wykształcenia się następczych zapalnych zmian chorobowych w wyższych drogach moczowych (moczowody, miedniczki i kielichy nerkowe) a nawet w samym mięszu nérek, które to choroby w ogóle źle wpływają na zejście wszystkich operacyj chirurgicznych u osób niemi dotkniętych, zaś po litotomii usposabiać mogą do łatwiejszego powstawania zgorzeli lub ropienia w tkance komórkowatěj otaczającěj szyję pęcherza.

Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych.

Przez Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi.

(Dalszy ciąg *).

Jeżeli składowe części oznaczone są w 1000 lub 10000 częściach wody mineralnej, to te części można uważać dowolnie za grany, grammy, uncy, i t. p. i szukaną ilość oblicza się za pomocą prostěj reguły trzech. I tak np. na 10000 części wody potrzeba 5,5592 takichże części Cl Na a zatem na 1600 uncy wody, trzeba będzie:

$$10000 : 5,5592 = 1600 : \times$$

$$\times = \frac{55592 \times 1,600}{10000} = 0,889472 \text{ a dla } 100 \text{ kilo} = 100000$$

Chlorku sodu
grammom trzeba Cl Na 55,592.

Podane tutaj przykłady są to tylko wskazówki jak postępować, fabrykanta jednak, mającego słabe pojęcie o stosunkach wagowych mało one objaśnia.

Na koniec wody mineralne, które się piją gorące jak: Emska, Karlsbadzka, Wisbadeńska, wyrabiają się podwójnie stężone, to jest na 50 funtów wody bierze się tyle soli ile znajduje się w 100 funtach wody mineralnej, a przy użyciu doprowadza się je do żądanej temperatury dolewaniem wody wrzącěj. Jak powiedziano wyżej, że wody mineralne tak naturalne jak i sztuczne są to roztwory wodne różnych soli i gazów z przeważną ilością kwasu węglanego i dla tego to robienie roztworów solnych i nasycenie ich gazem stanowi dwie najwybitniejsze części fabrykacyi wód sztucznych.

Jakkolwiekby to bardzo pożyteczne wyszczególnić jak się robią rozcyny do fabrykacyi wód mineralnych i jakim porządkiem, raczej w jakich grupach należy je mieszać z wodą, szczupłość miejsca nie pozwala szczegółowo to objaśniać. Ograniczę się tu tylko na przytoczeniu kilku przykładów, które mogą posłużyć za wskazówki dla kompetentnego czytelnika.

Co do rozcynów, to jak wzmiankowałem, że te zawsze przyrządza się dziesiętne i gdybym potrzebował np. do zrobienia 16 uncy wody Bilińskiej 26,766

*) Patrz Nr 8 9 i 10 Gaz. Lek.

węglanu sody

gran $\text{Co}^2 \text{NaO}$, to chcąc użyć roztworu należy tylko posunąć przecinek od ręki lewej ku prawej o jedną cyfrę a liczba wtedy wypadła wskaże nam wagę roztworu dziesiątego, jaką trzeba użyć to jest 267,66 gran.

Przypuścimy, że mamy do zrobienia wodę „Lippspringe Arminiusquelle.” Według więc powyższych zasad należy najprzód wypisać składowe części wykryte w analizie i nazwę analytyka, to jest:

Lippspringe Arminiusquelle

analizował Stoeckhardt 1863 r.

w 16 uncjach wykrył:

Siarczanu sody	$\text{SO}^3 \text{NaO}$	6,508
Siarczanu wapna	$\text{SO}^3 \text{CaO}$	6,311
Chlorku magnezyju	Cl Mg	1,780
Chlorku sodu	Cl Na	0,250
Węglanu wapna	$\text{Co}^2 \text{CaO}$	3,199
Węglanu magnezyi	$\text{Co}^2 \text{MgO}$	0,259
Węglanu żelaza	$\text{Co}^2 \text{FeO}$	0,113
Krzemionki	SiO_2	0,044
Manganu	Mn	Ślady
Kwasu węglanego	CO^2	5,18
C. wł.	1,00434	Temp. 20 Cels

Widzimy że składniki téj wody takie jak węglany: wapna, magnezyi, gips, węglan żelaza, krzemionka, przedstawiałyby trudność w jéj zrobieniu używając wprost soli jak są w analizie podane. Łatwo tu można posłużyć się prawami podwójnego rozkładu. I tak dla utworzenia np. węglanu wapna lub magnezyi bi-

chlorku wapna węglanu sody
rę odpowiednie ilości przy pierwszym związku Cl Ca i $\text{NO}^2 \text{NaO}$ przy drugim chlorku magnezyju, siarczanu magnezyi i węglanu sody

Cl Mg lub $\text{SO}^3 \text{MgO}$ i $\text{CO}^2 \text{NaO}$ tak że po obliczeniu ilości składników mających się użyć do 16 uncji téj wody przedstawia się nam one w następujących liczbach:

Siarczanu sody	$\text{So}^3 \text{NaO}$	1,695	albo roztworu	16,95
Krzemianu sody	$2\text{SiO}_3 \text{3NaO}$	0,99	„	„ 0,9
Węglanu sody	$\text{CO}^2 \text{NaO}$	3,743	„	„ 37,43
Siarczanu magnezyi	$\text{SO}^3 \text{MgO}$	2,634	„	„ 26,34
Chlorku wapnia	Cl, Ca	2,33	„	„ 23,3
Siarczanu wapna	$\text{SO}^3 \text{CaO} + 2\text{HO}$	9,88	„	„ „
Siarczanu żelaza	$\text{So}^3 \text{Feo} + 7\text{HO}$	0,2715	„	„ „
Kwasu węglanego	CO^2	4 objętości.		

Linijki poziome dzielą tu sole na grupy, po dodaniu pierwszej dopuszcza się gazu na 1-ną atmosferę mięsza i gaz wypuszcza następnie dodaje się sole lub ich roztwory z drugieój grupy, nasycą gazem, mięsza, ten wypuszcza, potem jak

w tym wypadku sole a nie rozezyny trzeciej grupy dodaje gazu na 4 atmosfery przy ciąglem mieszaniu i zlewa w butelki.

Weźmy teraz wodę⁵ Ober Salzbrunnen.

Analizował ją Struve, w 16 uncjach odpowiadającym
467,71 grammom znalazł:

Siarczanu sody	SO ³ NaO	2,946	gran
Węglanu sody	CO ² , NaO	8,151	„
Chlorku wapniu	Cl, Ca	1,167	„
Węglanu wapna	CO ² , CaO	2,333	„
Węglanu magnezyi	CO ² , MgO	1,881	„
Węglanu żelaza	CO ² , FeO	0,036	„
Krzemionki	SiO ₃	0,338	„
Fosforanu glinki	PO ⁵ Al ₂ O ₃	0,006	„
Węglanu lityny	CO ² LiO	0,013	„
Węglanu stroncyanny	CO ² , SrO	0,022	„
Chlorku potasu	Cl K	0,296	„
Bromku potasu	Br Na	0,0068	„
Kwasu węglanego	CO ²	26,2	cali kw. Temp. 8. Cels.

węglan wapna

Tu CO² CaO trzeba świeżo osadzony i oplukany dodać, inne zaś sole otrzy-
mać można zastępując je odpowiedniami solami w wagach takich:

węglanu magnezyi siarczanu magnezyi chlorku magnezynu
Zamiast CO² MgO 1,881 bioreę SO³ MgO 2,000 + Cl Mg 0,544 +
węglanu sody węglanu magnezyi
CO³ NaO 2,474 wtedy otrzymam żadaną ilość CO² MgO i jako produkta uboczne,

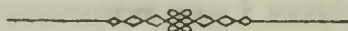
siarczanu sody chlorku sodu
wchodzące w skład wody które należy potrącić —SO³ NaO 2,366; —Cl Na 0,670.

węglanu żelaza siarczanu żelaza węglanu sody
Zamiast CO² FeO 0,036 bioreę =SO³ FeO + 7HO 0,0863 + CO² NaO 0,0329—
siarczanu sodu
SO³ NaO + 0,0441.

krzemionki krzemianu sody kwasu solnego kw. siarczanego
Zamiast SiO³ 0,338 bioreę = 2SiO₃ 3NaO 0,677 + ClH 0,200 + SO³ 0,2195 —
chlorku sodu siarczanu sody
Na Cl 0,321 — SO³ NaO 0,3895.

fosforanu glinki chlorku glinu fosforanu sody
Zamiast PO⁵ Al₂ O₃ 0,006 bioreę = Cl₃ Al₂ 0,00654 + PO⁵ 3NaO 0,00803—
chlorku sodu
Cl Na 0,00857.

węglanu stroncyanny chlorku strontu węglanu sody chlorku sodu.
Zamiast CO² SrO 0,022 bioreę = Cl Sr 0,024 + CO² NaO 0,0161 — Cl Na 0,018.



(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

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

Przez D-ra Mauriac, lekarza szpitala du Midi w Paryżu,
Streścił Felicyan Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu.
(Dalszy ciąg*).

III.

W następującym wypadku oprócz guza na powierzchni okostnej w okolicy ciemieniowej, wystąpił na języku mały ziarniniak (*gummata*), który uważać należy jako objaw trzeciorzędny przedwcześnie ukazany.

Obecnie nie kładę nacisku na tę okoliczność, bo do niej wrócę jeszcze z powodu godnego uwagi wypadku ukazania się trzeciorzędnego przymiotu na języku, prawie równocześnie z objawem pierwszorzędnym.

Obserwacya 2-ga. Wystąpienie objawów pierwszorzędnych po dwóch miesiącach. Bardzo krótkie wylęganie (*incubatio*) drugorzędnych. Różyczka, łepieże (*plaques muqueuses*) etc. etc. Guz ciemieniowy z bólami czaszkowemi formy newralgicznej. Mała grudka (*tuberculum*) na podstawie języka.

M. H... wieku lat 22, blondyn, limfatyk, zazwyczaj zdrowy, nie przebywał żadnych chorób oprócz skrofulów w dzieciństwie. Zimą z 1867 r. na 1868 r. miał wiewióra miękkiego. W Sierpniu 1868 r. uległ rzeżączce (*blennorrhoea*) a około 25 czy 28 Października t. r. szankrowi przymiotowemu. 6-go Listopada widziałem chorego po raz pierwszy, (mniej więcej około 15-go dnia od początku choroby) i znalazłem stwardnienie naczyń i gruczołów obustronne. Różyczka rozlana formy erytematycznej. Ku tyłowi na powierzchni górnej języka grudka (*tuberculum*) twarda.

Łepieże na policzku lewym. Guziczki (*papulae*) płaskie na twarzy i skórze pokrytej włosami. Bóle pukające na ciemieniu lewym, na niem spotykamy guzowatość twardą, na której skóra niezmienniona i z łatwością przesuwalna. Guzowatość ta jest zaokrągloną na pół centymetra wydatną, półtora centymetra średnicy mającą, bolesną przy ucisku i poprzedzoną w wystąpieniu bólami rozpromieniającymi się. Wszystkie te objawy istniały około 8-miu dni. Leczenie dziewięć centygram. *protojodureti*.

12-go Listopada. Wysypka zbladła. — Bóle reumatyczne w łokciach, łopatkach i kolanach. Guzowatość ciemieniowa trwa, jest wielkości monety 50 centimowej, za uciśnięciem bolesna i stanowi punkt wyjścia bólu rozpromieniającego się formy newralgicznej. Grudka na języku zmniejszyła się do połowy.

Około 20-go Listopada guzowatość czaszkowa znikła, a razem z nią i ból, którego była siedliskiem. 1-go grudnia nie było jej nawet śladu. Grudka na języku rozeszła się (po 2-eh miesiącach trwania choroby). Zwolna objawy skórne, i błon śluzowych znikły, jednakże w Czerwcu powróciły łepieże w ustach (9-go miesiąca trwania choroby).

W wypadku tym muszę zanotować kilka interesujących okoliczności, będących w związku z występowaniem (*incubatio*) objawów pierwszo i drugorzędnych.

Po miesiącu wstrzeźliwości chory nasz miał stosunek z kobietą w połowie Sierpnia, po którym w dwa, czy w trzy dni rzeżączka ukazała się, z której wyleczył się w pierwszym tygodniu miesiąca Października. Chory nie miał stosunków z kobietą dopiero w dniu 20-go Października, w pięć dni potem powrót rzeżączki (*blennorrhoea*), i chory odkrywa dwa guziki (*boutons*) po bokach wędzidelka, które twardnieją.

6-go Listopada objawy drugorzędne wystąpiły wraz z pierwszorzędnymi. Niezawodnie że nie ostatnia kobieta, ale przedostatnia, obdarzyła go razem rzeżączką i szankrem. Wylęganie szankra ciągnęło się dwa miesiące a objawy drugorzędne ukazały się bardzo szybko, bo pojawiły się w 15 dni po wystąpieniu szankra.

Zauważyliśmy, że guzowatość zewnątrz-czaszkowa była jedyną, poprzedzona bólami rozpromieniającymi się, lub nerwicowej formy, których potem była punktem wyjścia; była siedliskiem ustawicznego bólu pukającego.

*) Patrz. Nr. 9 i 10 Gaz. Lek.

To połączenie form bólu stałego z rozpromieniającym się jest jedną z oznak zapalenia okostnej zewnątrz czaszkowej. Dodam w końcu, że wiele bólów głowy nerwicowych, opisywanych jako nerwice przymiotowe powstałe pod wpływem działania jadu a nie zбоcezeń w przemianie materji, są tylko prawdopodobnie bólami objawowemi zapalenia okostnej której zaniedbano odszukać, albo badano niedostatecznie, tak że nie odkryto.

IV

W następném spostrzeżeniu możemy się przekonać, jak łatwo można było nie rozpoznać rzeczywistej przyczyny nerwicy.

Obserwacya 3-cia. Początek przymiotu ciemny, objawiający się tylko nerwicą skronio-ciemieniową prawą, mającą swe źródło w zapaleniu okostnej zewnętrznej skroni odpowiedniej, występującej pod formą guza. Zniknięcie guza po kilku dniach. Wyleczenie nerwicy. Ukazanie się przymiotu pod formą guziczko-luskowatą (*f. papulo-squammosa*). Zajęcie krtani.

17 Czerwca 1869 r. wezwany zostałem przez p. Teresę X... lat 19-stu, która została na utrzymaniu u pewnego pana, leczonego przezemnie na wiewióra nabytego przed trzema miesiącami. Od sześciu dni doznawała ona bólów newralgicznych w okolicy skroni prawej, poprzedzanych dreszczykami lekkimi, i występujących nocą, z towarzyszeniem gorączki, a poprzedniego dnia pojawił się guzik bolesny na skroni. Śledząc, wykryłem rzeczywście na 2 lub 3 centymetry powyżej prawej brwi pod skórą guzik wielkości pestki wiśniowej, twardy, nieruchomy, bardzo bolesny, niewyraźnie odgraniczony. Nad tą guzowatością skóra niezmienną, przesuwająca się z wielką łatwością. — Z nię to jak z ogniska za uciśnieniem rozchodziły się bóle nerwicowe promieniste, kierujące się ku uchu i skroni odpowiedniej strony. Prócz tego skarżyła się na kilka bólów na głowie umiejscowionych, nieokreślonych, bez guzowatości. — Paroksyzm przychodził w nocy i nie był połączony z żadnym zaburzeniem zewnętrznym, z żadną przyczyną wyjątkową, z żadnym zakażeniem błotnem (*intoxicatio palustris*). — Powodowana dziwną skromnością, kobieta ta nie chciała pozwolić na zbadanie części płciowych, i utrzymywała, że na nich nie ma żadnych zбоcezeń. Wykryłem tylko olbrzymi gruczoł niebolesny w pachwinie prawej; z resztą żadnych objawów przymiotu.

Wybladłość, wyraz twarzy chorobliwy, oczy podsińcane, brak apetytu, *dyspepsia*.

Z obecnych tych objawów, przekonany, że nerwica ta jest natury przymiotowej, zapisałem 1 gramm jodku potasu, aby wyżyć codziennie.

18 Czerwca (8-go dnia choroby) gorączka później się ukazała, bo dopiero o 1-szej godzinie w nocy, bez dreszczy i potów, i przetrwała do rana. — Sam napad nerwicowy równie silny jak poprzedni — bezsenność i rozdrażnienie. W dzień ból prawie żaden. Guz skroniowy nie zmienił się.

19 Czerwca. Ból nerwicowy nie tak silny, jak nocy przeszłej. Gorączka pojawiła się o 9^{1/2} wieczorem. — Bezsenność zupełna. — Rozdrażnienie. Lzawienie wywołane jodkiem potasu. — Guzik na skroni zawsze bardzo wrażliwy na ucisk.

21 Czerwca (11 dnia choroby) chora trochę spała. — Gorączka mniejsza. — Cały dzień bólu nie było, w nocy słabszy napad. — Guzik daje uczucie przy nacisku twardości kostnej, mniej bolesny. — Zresztą żadnej oznaki przymiotu. — Kazałem powtórzyć jodek potasu, dodałem jodek żelaza i chininę.

Pod koniec Czerwca: w pierwszych dniach Lipca napady gorączki i bólów nerwicowych stopniowo zwalniały, aż ustaly zupełnie, i guzik na skroni także znikł.

12-go Lipca (32 dnia choroby) widziałem znów chorą. — Guzik czoło-skroniowy znikł zupełnie, bez żadnego śladu. Jodek potasu używano do 6-go Lipca. Badanie najściślejsze obecnie przeprowadzone nie wykryło żadnego objawu charakterystycznego przymiotu, tak że zacząłem podejrywać czy twierdzenie poprzednie moje nie było mylne.

W miesiąc później 10 Sierpnia przyszła do mnie chora radzić na wysypkę, która mi wszystko od razu rozjaśniła. — Chora miała na całym ciele ślady (*roseola*) różyczki bladej; na dłoniach łuszczynę (*psoriasis*), a na wzgórku lonowym (*mons Veneris*) szerokie guziczki (*papulae*) formy soczewkowatej, ciemno-czerwonej barwy. — Gruczoly na szyi. — Brak bólów nerwicowych *anaemia*; — obok tego chora opowiedziała mi, że przed 5-ciu miesiącami t. j. w Marcu czy w Kwietniu, cierpiała na ból gardła i na dziwny ból w ręce i ramieniu prawem. Ból pojawiał się pod formą napadów, przedewszystkiem w nocy; — przebiegał ramię, prze-

chodził aż do końca palców i sprowadzał takie trętwienie, że chora nie mogła ani szyc, ani pisać.—Polecilem jej *protiodiuretum* i *tonica*.

W trzy miesiące potem wystąpiło niebolesne zajęcie krtani, z charakterystyczném ochrypnięciem, które trwało kilka tygodni i doprowadziło prawie do bezgłosu.

Od téj chwili nie widziałem choréj.—Zastanawiając się nad tym wypadkiem trudno ściśle oznaczyć, kiedy mianowicie zaczął się przymiot u téj dziewczyny.—Wierzę, że zapalenie okostnej zewnątrzczaszkowej, i nerwica skroniowociemieniowa należą do drugorzędnych objawów, bo do pierwszorzędnych wypada tylko zaliczyć ból gardła i ból w ramieniu i ręce prawej.

W kilku wypadkach obserwowanych przezemnie spostrzegalem, że cały szereg objawów głównych przymiotu rozpoczynał się od nerwicy barkowej a niekiedy przez rodzaj paraliżu téj okolicy.

Takie objawy rzadko występują same, i są bardzo trudnemi do rozpoznania, jeżeli nie towarzyszą im współcześnie, inne zjawiska przymiotu, jak n. p. różyczka, ból gardła, bóle głowy etc. a tylko je poprzedziły i przeszły niepostrzeżonemi przez chorego, lub po nich występują.—Co do natury przymiotowej opisanego guza podskórnego i nerwicy skroniowej, nie wiaćpię, aby można było o nich powątpiewać, niemniej i o łączności przyczyn jaka między nimi istniała. W tym razie nerwica miała charakter więcej przepuszczający (*intermittens*) w żadnych innych obserwacyach nie spostrzegany. Przepuszczanie to było z początku tak typowe, iż można było sądzić, że wypływa z zatrucia błotnego (*intoxicatio palustris*). Té nerwice wracające peryodycznie z napadami nocnymi zdarzają się dosyć często u kobiet, i przebiegają z mniej lub więcej silnemi dreszczami, złożonemi z dwóch okresów gorąca i potów, a te ostatnie częstokroć dochodzą do natężenia tak silnego, jak przy kuracyi napotnej (*diaphoresis*).

Widziałem wypadek podobny, z pozoru wydający się paroksyzmem febry złośliwej (*febris perniciosa*) z majaczeniami, szczękociskiem (*trismus*), i kurczami tężcowemi mięśni karkowych etc.—Zanotować tu musimy jeden szczegół, że różyczka pojawiła się dopiero w miesiąc po wystąpieniu guzowatości na okostnej zewnątrzczaszkowej.

V.

Obserwacya 4-ta. Liczne wiewióry zaraźliwe: trzy na wardze dolnej, na podbródki jeden, dwa na napletku i kilka na żołądki. — Na stępcze olbrzymie powiększenie gruczołów i naczyń około szczękowych i pachwinowych.—Długie wylęganie, bo w miesiąc po wiewiórze objawy drugorzędne bardzo lekkie. Guz na ciemieniu przymiotowy. — Uleczenie bardzo szybkie za pomocą wcierań (*frictio*) rtęciowych. Napad lekki i przypadkowy reumatyzmu.

M. A. D... palacz, lat 24, wszedł do szpitala *du Midi* do mego oddziału w dniu 19 Listopada 1869 r., a wyszedł 22 Grudnia 1869 r.

Zwykle zdrów. Przechodził trzy czy cztery razy rzeżączkę, z ostatniej jeszcze nie uleczony. Pierwszy raz spółkował z kobietą która go zaraziła 21 Sierpnia, ostatni zaś 10 lub 12 Września.—Od pierwszego dnia całował ją (stosunki *ab ore*).

W trzydziści cztery dni po pierwszym spółkowaniu, pokazały się 3 wrzody (wiewióry) stwardniałe na wardze dolnej i jeden na podbródki, w końcu dwa na napletku (*preputium*) i na żołądki (*glans penis*).—Powiększenie olbrzymie specyficzne gruczołów podszczękowych i pachwinowych; w kilka dni później ból w członkach, bezsenność i mimo ogromu i masy wiewiórów, objawy drugorzędne były bardzo nieznaczne. W parę dni po wejściu (25-go czy 30-go dnia po pojawieniu się wiewióra) zauważyłem wysypkę zaledwie widzialną, kilka strupów we włosach, łepieże w nosie, i zaczerwienienie (*erythema*) w gardle i ukazała się guzowatość okostnej w górnej części z lewej strony czoła, przy ucisku bolesna, i ból rozpromieniający się formy nerwicowej, bez zmiany koloru skóry.—Pod wpływem wcierań rtęciowych, robionych w okolicy gruczołów podszczękowych i pachwinowych; szankry pozniakały ze zdumiewającą prędkością. Podczas pobytu w szpitalu, około pierwszych dni Grudnia chory przebył reumatyzm ostry stawów bez zajęcia serca, z obrzmieniem napięstka, kolan i stawu stępowego i z zaczerwienieniem skóry, gorączką i obfitemi potami. Bóle trwały około 8 czy 10-ciu dni, a gorączka około 5 czy 6.

Atak taki łagodny, zdaje mi się pochodzić od przyczyn przypadkowych, bo nastąpił w skutek przeziębienia po wyjściu z kąpieli.

W dniu 3-cim Stycznia żadnego śladu przymiotu. Blizny różowe pokryły miejsca wrzodów na brodzie i napletku. Żadnego śladu na wardze dolnej. Gruczoly jeszcze powiększone. Żadnego bólu reumatycznego.

Nie widziałem więcej chorego.

Często bardzo spotykałem po kilka wiewiórów u tegoż samego indywiduum, ale to zawsze w skutek rozlewania się jadu; lecz zwykle takie szankry zaraźliwe umieszczone są niedaleko jeden od drugiego w tej samej okolicy na żołądki, napletku, mosznach, wzgórku lonowym, ale nigdy nie widziałem, jak w tym wypadku, tak wielkiej liczby i w podobnie odległych odstępach. Wylęganie tych szankrów ciągnęło się około 34 dni a może i więcej, bo zarażenie mogło nastąpić przy pierwszym spółkowaniu t. j. 21 Sierpnia a w takim razie ciągnęłoby się 54 dni. Wylęganie objawów dalszych po sobie następujących przeciwnie było bardzo krótkie; czyżby okresy wylęgania miały się do siebie w stosunku odwrotnym u tegoż samego indywiduum? Guzowatość czołowa okostnej, nerwica i różyczka stanowiły pierwszy szereg objawów następujących, stosunkowo bardzo lekkich, i fakt ten przemawiałby za tem, że obfitość występowania szankrów nie miałaby znaczenia ważnego ze względu na rokowanie.

VI

Spostrzeżenie 5-te. Szankier twardy niezaszczepialny. Przymiot nie leczony rozwijający się w ciągu pięciu miesięcy, objawy nerwowe i reumatyczne. Bóle głowy rozpromieniające się, formy nerwicowej. z punktem wyjścia od guzowatości w okolicy czoło-skroniowej lewej. Przymiot pod formą guziczek w (*papula*) rozlanych. Lepieże śluzowe (*plaques muqueuses*) w gardle i odbycie. Ogólne zajęcie gruczolów limfatycznych.

M. F... G. woźnica, lat 20, zwykle cieszący się dobrą zdrowiem, który nieprzebywał, ani wenerycznej, ani żadnej innej choroby, przybył do mego oddziału w Marcu 1869 r. w szpitalu du Midi z szankrem umiejscowionym na wędzidelku i z zapaleniem żołądka-napletkowym. Po 12-stu dniach wyszedł ze Szpitala, a w ośm dni później wystąpiły bardzo silne bóle głowy, szczególnie w nocy, zajmujące całą czaszkę, silniejsze jednak z prawej niż z lewej strony. Powyżej łuku brwiowego lewego ukazała się guzowatość, bez żadnej zewnętrznej przyczyny, o podstawie szerszej niż moneta pięcio-frankowa srebrna, bez zajęcia skóry, która żadnej nie uległa zmianie, mało czuła przy ucisku, nie dająca uczucia przelewania (*fluctuatio*), będąca punktem wyjścia bólów rozpromieniających się, na okolice czoło-skroniową, formy nerwicowej. Guz ten trwał od 10 do 15 dni i nagle znikł. Bóle głowy nerwicowe trwały przez miesiąc, a razem z nimi wystąpiły kureze na klatce piersiowej ze strony przedniej, bardzo bolesne w miejscach przyczepów mięśnia piersiowego wielkiego, przeszkadzające zbliżaniu się ramion do tułowia które odjęły siłę mięśniowi do tego stopnia, że chory nie był w stanie, jak sam opowiadał, łącząc ręce zgnieść jajka. Ataki duszności (*orthopnoea*) w nocy; następnie wystąpiły bóle reumatyczne we wszystkich mięśniach przyczepiających się do łopatki lewej.

W pierwszych dniach Czerwca (czwarty miesiąc choroby) okolica łokcia lewego zrobiła się siedliskiem bólów, zajmujących: 1) z tyłu dwie strony wyrostka łokciowego; 2) z przodu stronę zewnętrzną ścięgna mięśnia dwugłowego, na równi z przegubem łokciowym. Wyprostowanie (*extensio*) zupełne przedramienia było niemożliwe, chociaż żadnych nie widziano zbożeń w substancji mięśnia dwugłowego, którego ścięgno dawało się anormalnie rozciągać. Ramię prawe w okolicy łokciowego stawu przedstawiało też same zbożenia ale w mniejszym stopniu.

Podobne bóle istnieją i w okolicy obu bioder. Przymiot wspomnieć muszę, że po wystąpieniu wiewióra pokazała się wysypka guziczkowata bardzo obfita na tułowiu i lepieże w gardle i odbycie.

Mimo tylu przykrych objawów chory nieprzedsiębrał żadnego leczenia. Gdy się mnie radził w dniu 20 Czerwca (w piątym miesiącu choroby) stan ogólny był dosyć zadawalający, bóle się uspokoiły, lepieże znikły, a ziarniniaki guziczkowate (*sypilitides papulosaes*) były na drodze rezolucyi. Obrzmienie gruczolów limfatycznych pachwinowych, szyjowych i pachowych znaczne. Z guza skroniowego nawet śladów niema.

(Sześć centygrammów *protojodur. hydrarg.*, i gramm jodku potassu używać codziennie).

2-go Sierpnia (w szóstym miesiącu choroby), na początku czwartego czy piątego dnia od chwili rozpoczęcia kuracyi, znikły prawie zupełnie bóle, gruczoly i guziczki zaczęły zmniejszać się, lecz lepieże w gardle odnowiły się. Chorego więcej nie widziałem.

Obrzmienie i guzowatości na okostnej zewnątrz czaszkowej przedstawiają ten sam charakter, co i w wyżej opisanych spostrzeżeniach, wystąpiły one na początku objawów skórnych, współcześnie z nerwicą skronio-ciemieniową, trwały krótko i znikły bez śladu. Znikanie było samodzielne (*spontanea*) tak jak i innych objawów następczych, bo przez pierwsze pięć miesięcy chory nie leczył się.

Chory ten, tak niedbały gdyby się leczył, to prawdopodobnie odrazu nie byłby uleczony, ale stopniowo, mógłby mieć kilka tylko takich ataków, a nie cierpiał tak długo, i ataki te stopniowo byłyby coraz słabszymi. W wypadku tym ból żebro-mostkowy był bardzo charakterystycznym, lecz nim zajmujemy się obszerniej poniżej; a ból umiejscowiony na równi stawu i nad przegubem łokciowym, około ścięgna mięśnia dwugłowego i mięśnia ramieniowego przedniego (*brachialis anterior*) jest objawem bardzo ważnym i charakterystycznym mogącym nam najeczęściej wykrywać w razach niepewnych naturę choroby syfili-tycznej.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

Wiadomości bieżące.

— Patrick Nicol i Izaak Mossop pomieścili w *Brit. Review* (N. 99. 1872) spostrzeżenia nad wpływem niektórych środków z działu „*neurotica*” na krążenie w mózgu. Metoda badania polegała na zastosowaniu oftalmoskopu. Autorowie sądzą, że stan naczyń siatkówki najlepiej przekonywa o stanie w ogóle naczyń mózgowych. Spostrzeżenie robione było na zdrowych ludziach. Ze środków używano, chloral, bromek potassu alkohol, chininę, ergotyne i belladonnę. Po zadaniu chloralu dno oka było bladym, woskowej przezroczystości, i jak by mgłą pokryte, naczynia mniej niż średnio wypełnione. Doza chloralu 1,20 Gram. (Wedle najnowszych spostrzeżeń Owsiannikowa, chloral działa wprost przeciwnie, bo porażając ośrodek naczynio-ruchowy, wywołuje przekrwienie naczyń mózgowych). Bromek potassu wywoływał silne przekrwienie naczyń siatkówki a więc i mózgu. (Co także nie zgadza się z innymi spostrzeżeniami.) W podobny sposób działa alkohol, który poraża osradki naczynio-ruchowe. Chinina sprawia niedokrewność naczyń mózgowych, skutek przeciwny wywołuje tylko wtedy, jeżeli drażni żołądek i wywołuje nudności. Ergotyne zwięża światło naczyń mózgowych. Nakoniec atropina sprawia przekrwienie znaczne.

— Pigułki Peschier'a przeciw tasiemcowi. *Rp. Extracti Filicis aeth., Rhizom. Filicis pulv. aa 1,6. M. f. pil. N. 20 Consp. Lycopodio D. S.* Rano i wieczorem po 10 pigulek. Zwykle rano w godzinę po przyjęciu ostatnich dziesięciu pigulek dawano lawatywę złożoną z 2,0 Gram. *Extract. Filicis* z 15,0 Gram. *Gumi. arab.* z dodaniem odpowiedniej ilości wody dla zrobienia zawiesiny.

— Działanie środków przeciwnilnych (*antiseptica*). Crace-Calvert podaje następujące spostrzeżenia nad działaniem środków przeciwnilnych. Część jedną białka zmieszaną z 4-ma częściami wody umieszczono w oczyszczonych rurkach i poddawano gniciu, dodając 1 część pro mille substancji wstrzymującej gniciu. Przekonał się autor, że tylko kwas karbolowy i kresol ($C^6 H^4 \begin{matrix} CH^3 \\ OH \end{matrix}$) nie pozwalają zupełnie na rozwój wibrionów i pleśni. Chlorek cynku, sublimat, siarko-karbolan cynku wstrzymują tylko rozwój wibrionów. Wapno gryzące, siarczan chininy, i kwas pruski niszczą tylko pleśń. Nakoniec kwas siarkawy, kwas siarczany, kwas azotny, kwas arsenawy, kwas octowy, soda gryząca, potaż, roztwór chloru, chlorek sodu, chlorek wapnia, chlorek glinu, podchloryn wapna, chloran potażu, gips, siarczan żelaza, podsiarkon sody, fosforan sody, fosforan wapna, nadmanganian potażu, siarko-karbolan potażu i sody, kwas pikrinowy, olejek terpentynowy, węgiel drzewny, nie są w możności powstrzymać rozwoju ani wibrionów, ani też pleśni. Przeciwnie np. kwas octowy i siarczan sprzyjają rozwojowi pleśni, gdy tymczasem wobec alkali wibriony rozwijają się bardzo szybko. Wielkie tylko ilości chloru i chlorku wapnia niszczą wibriony, gdyż rozkładają je t. j. wydzielają z nich azot. Oprócz tego autor zwraca jeszcze uwagę na zachowanie się środków przeciwnilnych rozcieńczonych wobec roztworów białka, w których już niższe organizacje zaczęły się rozwijać. Krezol niszczy istniejące już wibriony i nie dozwala powstawać nowym. Tak samo prawie działają: kwas karbolowy, siarczan chininy, chlorek cynku, kwas siarczany. Dodanie siarko-karbolanu cynku lub kwasu pikrinowego

niszczy wibriony, kwas cyano-wodorny niszczy tylko chwilowo wibriony, gdy tymczasem po dodaniu chlorku wapnia, sublimatu, wody chlorowej, sody gryzącej, kwasu octowego i azotnego, siarczamu żelaza, siarko-karbolan sody i potażu, występuje daleko więcej wibrionów aniżeli przedtém. Kwas arsenawy, chlorek sodu, wapnia i potażu, gips, podsiarkon sody, fosforan wapna, olejek terpentynowy, pieprz, żadnego nie wywierają wpływu na wibriony już istniejące, które jeszcze obficie się rozwijają przy użyciu wapna, węgla, nadmanganianu potażu, fosforanu sody i amoniaku. (*Comptes rend. de l'Acad. de scien. LXXV*)

— Charta jodoformiata Rhighini jako antisepticum et desinfiens. *Rp.* Amyli pulv. p. 20, aquae frigidae p. 25, mixtis inter agitationem affunde aquae fervidae p. 200, massae mucilaginosae instilla inter agitationem ope bacilli vitrei jodi p. 1, leni calore solutam in spirit. vin. rectifss. p. 6, tum admisce jodoformii p. 10. Massa adhuc calida chartae bibulae crassiori, laminis vitreis impositae illinatur et charta bibula obtegatur, ita ut massa jodorifera inter duo stragula chartacea interposita sit. Exsiccatio loco vix tepido supra strages calcariae ustae efficiatur. Postremum charta in frusta 10,0 centim. longa et circiter 10,0 cent. lata dissecetur et in tubis vitreis ocluisis, a luce remotis servetur. Papier ten, którego przepis podajemy podług Apoth. Ztg. (N 8, 1873) używa się bezpośrednio na nieczyste rany i wrzody, dla desinfekeyi zaś sal szpitalnych, fabryk, mieszkań, kawałek jego kładzie się na talerz porcelanowy i wystawia się w pokoju na słońce lub światło dzienne.

— Trzeci międzynarodowy kongress lekarski będzie miał miejsce w Wiedniu w r. b. i trwać będzie od 24 Września do 1 Października. Do programu zajęć kongresu należeć będą między innymi następujące kwestye: 1) kwarantanny odnośnie do cholery; 2) szczepienie; 3) prostytutceya; 4) warunki zdrowia w miastach; 5) zaprowadzenie wspólnej międzynarodowej farmakopei; 6) ujednostajnienie wykładu medycyny we wszystkich krajach i udzielenie pozwolenia lekarzom na powszechną praktykę (*ubi bene ibi patria!*) Językiem urzędowym tego zjazdu będzie język niemiecki (przedtem był francuzki), w czasie dyskusyi dozwala się używanie i innych języków. Praesidium kongresu wydawać będzie wszelkie odezwy w języku niemieckim z tłumaczeniem obok: francuzkiem, angielskiem, włoskiem. W czasie zjazdu wydawany będzie osobny dziennik (czasowo) sprawom jego poświęcony, szczegółowe zaś protokoły posiedzeń ogłoszone będą drukiem po skończeniu kongressu przez kommissyę *ad hoc* wyznaczoną.

— Pomnik ś. p. Prof. Graefe. W uznaniu zasług na polu okulistyki położonych ma być wzniesiony w Berlinie pomnik D-rowsi Graefe. W dniu 26 Stycznia r. b. Najwyżej dozwołonóm zostało zbieranie składek na ten cel w Cesarstwie Rossyjskiem. Z radością dzielimy się z czytelnikami tą wiadomością, ponieważ sława znakomitego okulisty w części i na nas spada: Graefe bowiem był Polakiem. Ojciec jego, znakomity professor chirurgii, urodził się w Królestwie, tutaj początkowo się wychowywał i następnie wezwany na profesora chirurgii do Krzemieńca posadę tę przyjął; skoro jednak projektowany wydział lekarski na Wołyniu do skutku nie przyszedł, Graefe został prof. chir. w Berlinie. W r. 1826 Senat Warszawski nagradzając zasługi naukowe naszego ziomka, jakkolwiek na obczyźnie położone, nadał Graefemu szlachectwo Polskie, ztąd ojciec i syn podpisywali się von Graefe; stary zaś Graefe (ojciec okulisty) zawsze mawiał do Niemców: jestem szlachcie Polski.

— Ś. p. Dr. Mazurkiewicz Kazimierz. W d. 14 z. m. umarł w Lublinie Dr. Mazurkiewicz, w 66 roku życia. Od dawna już chorował on na rozszerzenie żył odbytnicy i ścianek pęcherza moczowego (*varices*). Skutkiem pęknięcia żyłaków ścianek pęcherza nastąpił dość znaczny wylew krwi, która niewyprowadzona na zewnątrz uległa rozpadowi i ostatecznie była powodem śmierci chorego.

— W dniu 19 lutego r. b. umarł we Freiburgu prof. Dr. Werber w 76 r. życia.

— Pieniądze na broszury lekarskie, które za pośrednictwem Gazety Lekarskiej mogą być wypisywane, p. p. Prenumeratorowie mogą nadselać w markach pocztowych w zwyczajnych listach, albo téż zawiadomić tylko Redakcyę o żądaniu wysłania im broszur, a pieniądze wniosą przy złożeniu prenumeraty na Gazetę Lekarską.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

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